# ANNUAL REPORT OF THE OFFICE OF THE CORRECTIONAL INVESTIGATOR

2009–2010

The Correctional Investigator Canada

L'Enquêteur correctionnel Canada

Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2010

Cat. No.: PS100-2010
ISBN: 978-1-100-52144-2

PRINTED IN CANADA

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

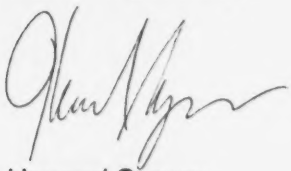
June 30, 2010

The Honourable Vic Toews
Minister of Public Safety
House of Commons
Ottawa, Ontario

Dear Minister,

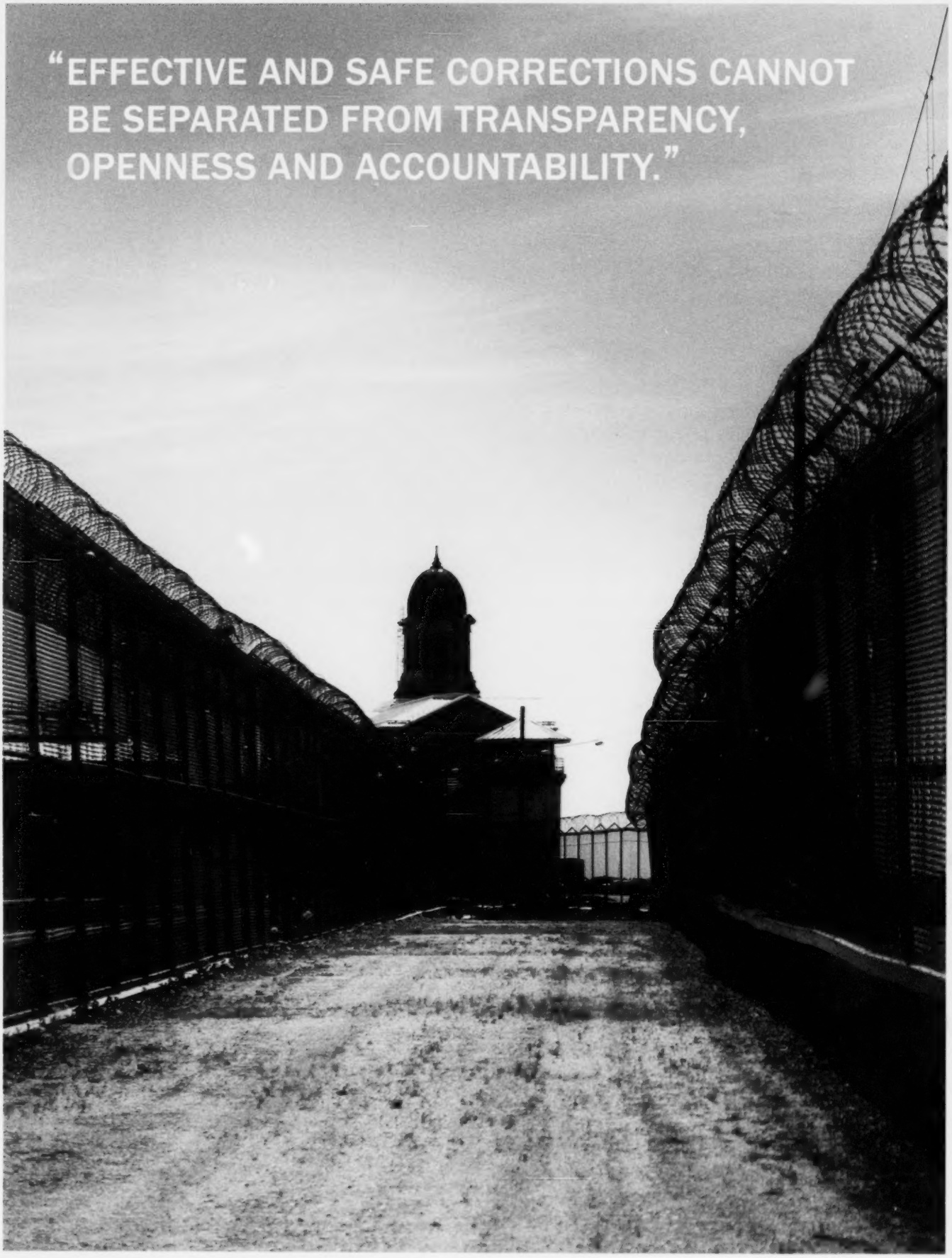
In acoordance with section 192 of the *Corrections and Conditional Release Act*, it is my privilege and duty to submit to you the 37th Annual Report of the Correctional Investigator.

Yours respectfully,



Howard Sapers
Correctional Investigator

Canada


"EFFECTIVE AND SAFE CORRECTIONS CANNOT
BE SEPARATED FROM TRANSPARENCY,
OPENNESS AND ACCOUNTABILITY."

# TABLE OF CONTENTS

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE | 4

EXECUTIVE DIRECTOR'S MESSAGE | 8

1. ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE | 10

2. DEATHS IN CUSTODY | 25

3. CONDITIONS OF CONFINEMENT | 31

4. ABORIGINAL ISSUES | 43

5. ACCESS TO PROGRAMS | 46

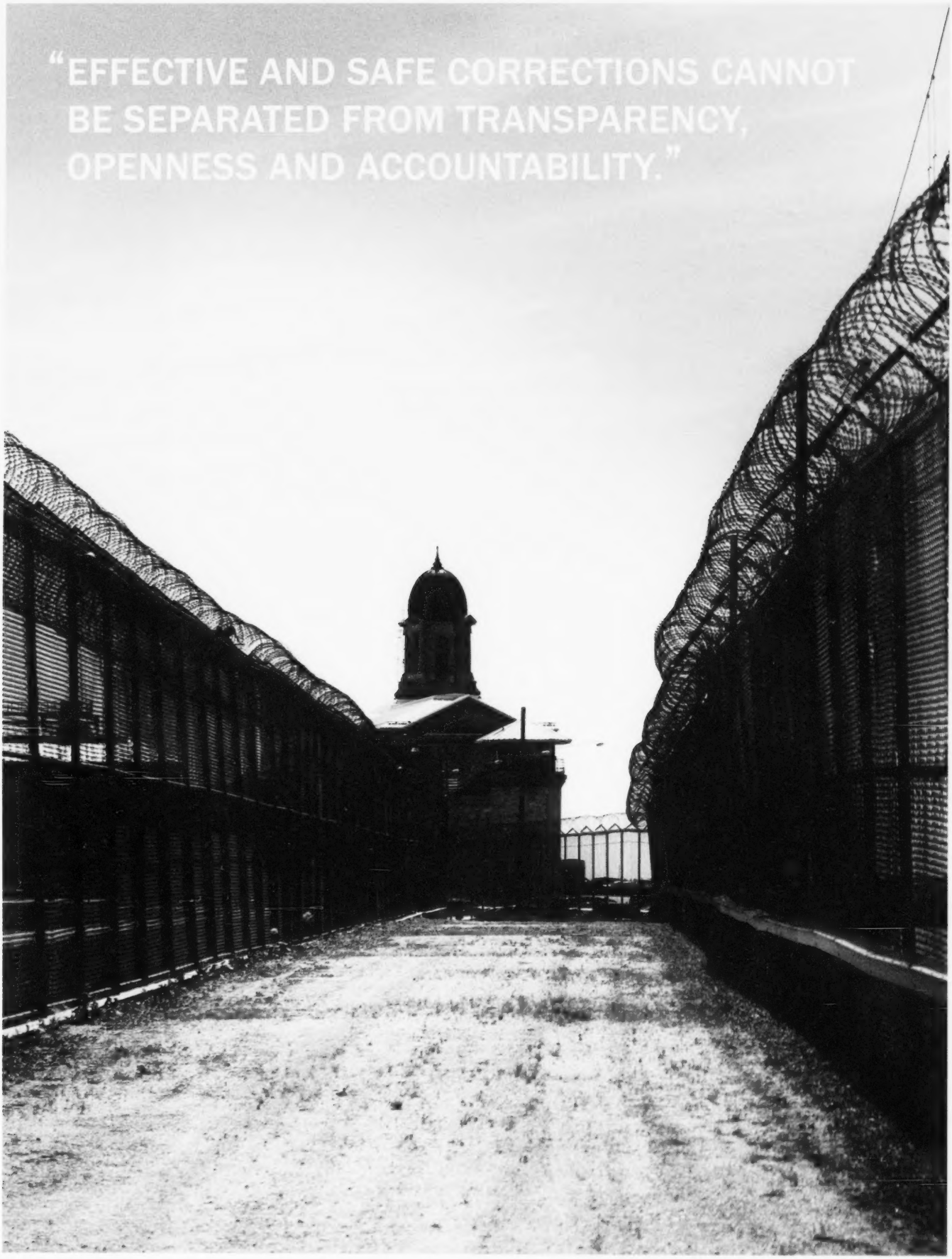
6. FEDERALLY SENTENCED WOMEN | 49

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2010–11 | 53

ANNEX A (ANNUAL STATISTICS) | 56

ANNEX B (OTHER STATISTICS) | 69

RESPONSE OF THE CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA | 72


"EFFECTIVE AND SAFE CORRECTIONS CANNOT
BE SEPARATED FROM TRANSPARENCY,
OPENNESS AND ACCOUNTABILITY."

# TABLE OF CONTENTS


CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE | 4

EXECUTIVE DIRECTOR'S MESSAGE | 8

1. ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE | 10

2. DEATHS IN CUSTODY | 25

3. CONDITIONS OF CONFINEMENT | 31

4. ABORIGINAL ISSUES | 43

5. ACCESS TO PROGRAMS | 46

6. FEDERALLY SENTENCED WOMEN | 49

CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2010-11 | 53

ANNEX A (ANNUAL STATISTICS) | 56

ANNEX B (OTHER STATISTICS) | 69

RESPONSE OF THE CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA | 72

# CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S MESSAGE

**I believe that the mandate of my Office reflects fundamental and expressive elements of our democratic values and traditions within Canada's criminal justice system. The Office of the Correctional Investigator operates as part of a network of oversight agencies that exist to provide independent assurance to Canadians and parliamentarians that federal services are delivered in an open, transparent and accountable manner. As an ombudsman for federally sentenced offenders, independence, impartiality and respect for human rights are the foundations of my Office's mandate. As I have stressed in a number of recent reports and investigations involving deaths in custody, correctional authorities need to maintain public trust and confidence in what they do behind the closed prison gate. Effective and safe corrections cannot be separated from transparency, openness and accountability. Public safety depends on adherence to these principles.**

In my capacity as Correctional Investigator, I have appeared before various parliamentary committees deliberating a wide range of criminal justice issues, including sentencing and legislative reform, delivery of mental health services in corrections, substance abuse and addictions, and specific concerns regarding Aboriginal offenders in federal custody. In the past year, parliamentarians have also touched on a number of other issues of concern and priority to my Office, including deaths in custody, federally sentenced women, costs of incarceration, access to correctional and vocational programming (including the decision to close the prison farms) and infectious diseases and harm reduction measures in corrections.

Indeed, there has been an unusually high degree of legislative activity in the area of criminal law and sentencing reform. When considered together, the cumulative impact of recent legislation and pending initiatives will be significant on the rate, cost, duration and distribution of incarceration in this country. As the legislative and policy agendas take full and combined effect, there will almost certainly be disproportionate impacts on Canada's more distressed and vulnerable populations, including Aboriginal peoples, those with addictions and the mentally ill.

On the operational side, there is an equally large number and variety of proposals to move federal corrections in a new direction to meet the challenges associated with a changing and increasingly complex population profile. The Service's "transformation agenda" outlines five broad reform categories and objectives:

- **Enhance offender accountability**
- **Eliminate drugs in prisons**

- **Enhance correctional programs and interventions**
- **Modernize physical infrastructure**
- **Strengthen community corrections**

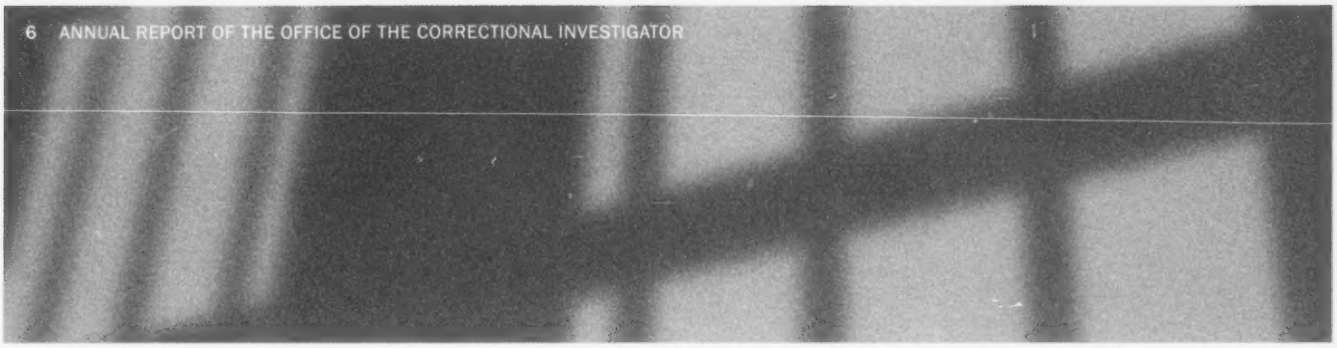
My Office is neither for nor against the overall objectives of transformation. It is hard to argue against initiatives aimed at improving the safety and security of correctional institutions, of restricting the flow of drugs into federal penitentiaries, of improving the quality and responsiveness of correctional and vocational programming or of strengthening the linkages between institutions and communities so that offenders will be better prepared and supported when released. These are commendable policy goals. My concern is not with the intended (desired) outcomes but with the process and the direction we are taking to get there, and the unintended consequences of simple solutions applied to complex problems.

I am particularly concerned that the underlying principles that have guided correctional practice and operations since the enactment of the *Corrections and Conditional Release Act* in 1992 do not seem to hold the same currency as they once did—the notion of the "least restrictive" measure, the recognition that prisoners actually have retained rights, the idea that the correctional authority has a duty to act fairly or that supervised and gradual community release is far safer than release at warrant expiry.

To be clear, my Office is not against holding offenders to account for their criminal behaviour nor with providing incentives to those who are motivated to change or who have gained insight into those aspects of their personality or lifestyle that brought them into conflict with the law in the first place. But we need to get change and reform right, as the health and welfare of our federal inmates is an important public policy issue. Today's policy decisions will impact the lives of individuals, our communities and the public purse for decades to come.

As offender population pressures mount, it is important to be mindful of the fact that Canada's incarceration rate is already high when compared internationally. This is particularly an issue when it comes to Aboriginal peoples. In recent years, the most significant offender population growth has taken place among Aboriginal peoples. We incarcerate Aboriginal people at a rate that is nine times more than the national average. One-in-five males admitted to federal custody today is a person of Aboriginal descent. Among women offenders, the over-representation is even more dramatic—an astounding 33% of the federal women inmate population is Aboriginal.

It is a sobering and cautionary experience to walk through any of Canada's federal



penitentiaries or provincial jails today. I reported last year that federal penitentiaries are fast becoming our nation's largest psychiatric facilities and repositories for the mentally ill. As a society, we are criminalizing, incarcerating and warehousing the mentally disordered in large and alarming numbers. The needs of mentally ill people are unfortunately not always being met in the community health and social welfare systems. As a result, the mentally ill are increasingly becoming deeply entangled in the criminal justice system. Substance abuse compounds the problem. Some offenders, like young Ashley Smith[1], are dying or self-harming behind bars because they cannot access the kind of care, treatment, resources and interventions they so desperately need. These incidents occur in spite of often near-heroic interventions on the part of CSC program and security staff.

It is also important to understand that the serious, if unintended, effects of prison crowding reach far beyond the provision of a comfortable living environment for inmates. Aside from the immediate issue of physical capacity, prison crowding has negative impacts on the system's ability to provide safe and secure custody. It is well understood that prison crowding can lead to increased levels of tension, frustration and institutional violence, which can jeopardize the safety of staff, inmates and visitors. According to CSC data, the number of major institutional incidents increased during the reporting year—including preventable deaths in custody, violent assaults, serious bodily injury and use of force. As correctional populations increase, timely access to offender programs, treatment and meaningful employment opportunities measurably diminish, resulting in delays for safe reintegration into the community and further exacerbating both population management and cost pressures.

As correctional populations increase as forecasted, we are also reminded that corrections is complicated and expensive. Federal expenditures on corrections are growing annually, and CSC's budget can be expected to significantly increase as the full slate of criminal justice and sentencing reforms comes into effect. We may also have to build expensive new prisons to manage the expected population surge. The annual average cost of keeping a federal inmate now exceeds $100,000 per year (or just over $275.00 per day), up from $83,000 per year in 2003–04. It is even more costly to incarcerate women offenders, averaging over $180,000 per offender annually. By contrast, offenders supervised in the community cost considerably less—about one-eighth that of keeping them in prison. We need to think clearly about how best to safeguard the community and how to ensure the best return on this public investment.

1. Ashley Smith died in federal custody on October 19, 2007. See *A Preventable Death*, Office of the Correctional Investigator, June 20, 2008.

The vast majority of offenders are eventually released back into society, so we benefit from having them receive adequate services and rehabilitative programming before they return to their communities. We all have a vested interest in ensuring our correctional system treats offenders fairly, with decency and respect. It is in our collective interest to create and maintain a system that responds to offenders needs and doesn't just isolate them. Such a system gives them an increased opportunity to lead productive, responsible and law-abiding lives upon release.

It is within this context of unprecedented legislative and policy activity, rising offender populations and surging correctional costs that I introduce my Office's 2009–10 Annual Report. I believe we are fast approaching an important juncture in Canadian correctional history. The paths open to us may be narrowing, but there are still important choices to be made. How we deal with issues like offender population growth; the need to expand capacity to better deliver educational, correctional and vocational programming; management of increasing numbers of the mentally ill under federal sentence; and the growing proportion of Aboriginal people in corrections will undoubtedly test our shared sense of justice, fairness, tolerance and decency.

**Howard Sapers**
Correctional Investigator of Canada

# EXECUTIVE DIRECTOR'S MESSAGE

**In the reporting period, the Office of the Correctional Investigator (OCI) completed an extensive corporate priority and strategic planning exercise. As a result, the Office intends to sharpen its investigative, analytical and policy focus on five key corporate priorities: offender access to health services, conditions of confinement, deaths in custody, Aboriginal issues and access to programs in federal custody. These are not necessarily new preoccupations for the OCI; they in fact reflect long-standing areas of individual and systemic concern. Issues involving federally sentenced women are understood to be cross-cutting and horizontal in nature, although some additional commentary on the specific state of federally sentenced women is offered in recognition of the unique place that the regional women's facilities and the women residing within them occupy in federal corrections.**

The Office's agenda-setting exercise has attempted to strike a balance between the ongoing need for accessible and timely Ombudsman services set against very practical operational realities and constraints—maintaining a regular schedule of institutional visits, conducting more complex field investigations, interviewing offenders and processing calls, not to mention the considerable and ongoing challenge of attracting and retaining a professional, dynamic and collegial workforce.

With the arrival of the current Correctional Investigator, the Office formally adopted a human rights framework consistent with the legislative provisions of the *Corrections and Conditional Release Act* and constitutional requirements of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*. Over the past year, the Office further refined its human rights approach when investigating allegations of non-compliance with law and policy or unfair decision-making. With limited resources, it is

essential that we continue to prioritize our work as we expand our ability to conduct systemic and in-depth investigations. A human rights lens is a helpful compass to guide our efforts to fulfil our mandate with excellence and build the OCI as an employer of choice.

During the reporting period, we have also taken measures to streamline many of the Office's management and review practices, particularly in the areas of use of force, third level grievances and processing of complaints. We are applying more rigour to our institutional visits, including more comprehensive and detailed follow-up reporting. In line with our corporate priorities, our team of investigators will be spending more of their time examining overall conditions of confinement and we will be monitoring more closely the use of segregation and so-called "special needs" units, as well as the situation of Aboriginal offenders and the mentally ill.

All of this activity takes place in a rather small Office with a modest operating budget. Every year, without fail, our team of investigators, analysts and intake officers responds to thousands of individual offender complaints and inquiries. While I cannot say with certainty that the Office has all of its priorities right, let me say what an honour and privilege it is to serve in my capacity as Executive Director. Through tabling of this Annual Report in Parliament and in communicating our concerns to Canadians directly, I trust that the Office makes an appreciable difference in resolving the individual and system-wide concerns of federally sentenced offenders.

**Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.**
Executive Director and General Counsel

# 1 ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE

**Federal offenders are excluded from the *Canada Health Act* and are not covered by Health Canada or provincial health care systems. With an annual expenditure now exceeding $190M, the Correctional Service provides essential physical and mental health services directly to offenders inside federal penitentiaries. Under the *Corrections and Conditional Release Act*, the Service must ensure reasonable access to health care in conformity with professionally accepted standards of practice. The Service is further obligated to consider an offender's state of health and health care needs in all decisions, including placements, transfer, segregation, discipline and community release and supervision.**

**On a consistent basis, delivery and access to health care remains the number one area of offender complaint to the Office. In the past year, my staff responded to over 700 offender complaints and inquiries related to both physical and mental health care issues. The following sections summarize concerns in this area of corrections.**

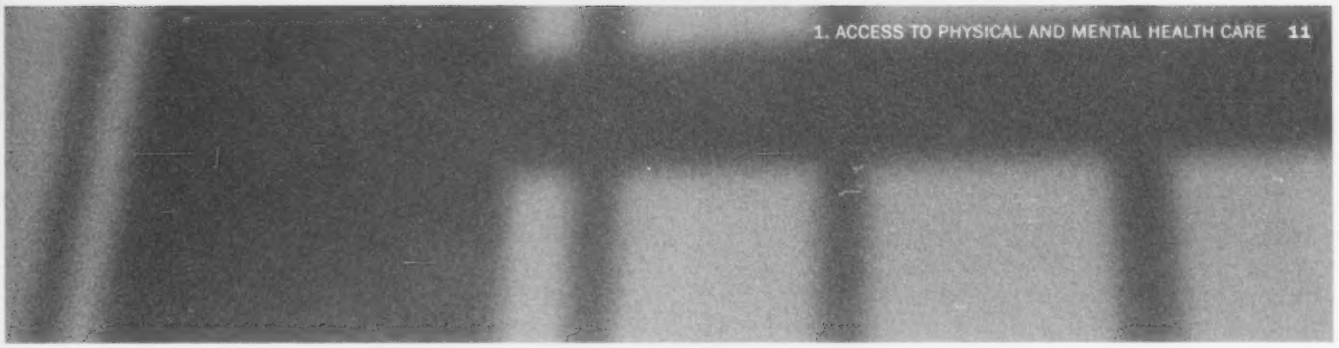
## A. MENTAL HEALTH CARE SERVICE DELIVERY AND SUPPORTS

### Increasing Prevalence of Mental Health Issues

In last year's Annual Report, I referred to mental health as one of the most significant concerns facing federal corrections today. The number of offenders presenting serious mental health problems continues to grow. The prevalence rate of mental illness in the offender population far exceeds that of general society. We estimate at least one-in-four new admissions to federal corrections present some form of mental health illness. Many are typically struggling with a concurrent disorder such as substance abuse.

According to internal CSC documents, 35% of the male offender population in the Atlantic Region receives some mental health service. In the Pacific Region, a recent CSC file review indicates a prevalence rate of 37% for male offenders presenting some form of mental health problem (anxiety, mood, psychotic or conduct disorder) or cognitive deficit. Female offenders are more likely to present with a mental health condition than their male counterparts. In the Pacific region, the mental health prevalence rate for women offenders is estimated to exceed 50%. There can be little doubt that these numbers represent a daunting challenge to the Correctional Service.[2]

2. Estimates cited from CSC Regional Snapshot Data.



Some promising initiatives—such as the roll-out of a mental health awareness training package for front-line staff, new funding totalling over $60 million since 2005, mental health screening at intake and implementation of a community mental health component—have demonstrated the Service's commitment to this high priority area of concern. Additional progress is required in response to

- **Lagging recruitment and retention of mental health professionals.**
- **Lack of bed utilization at the regional treatment facilities (designated psychiatric hospitals).**
- **Inappropriate infrastructure to meet rising need.**
- **Lack of funding to create "intermediate" health care units.**
- **Under-utilization of clinical management plans to manage high-needs mentally disordered offenders.**
- **Over-reliance on segregation to manage offenders with mental health concerns.**
- **Barriers to admission to regional treatment centres.**

The challenges that CSC faces in the area of recruitment and retention of mental health professionals cannot be under-estimated. Although the largest employer of psychologists in the country, the fact remains that many institutions are currently not staffed, funded or equipped to adequately deal with increasing demand for mental health supports and interventions. The Service is currently facing in excess of a 20% vacancy rate in psychology positions alone. The problem of attracting new hires in this area of corrections—including providing an attractive and competitive salary and working conditions that compare with community standards of practice—is likely to get tougher.

At the same time, the Service needs to also move to a hiring strategy for front-line staff that places more emphasis on the skills, competencies, knowledge and qualities required to manage an increasingly complex array of mental health issues and disorders. With respect to personal suitability, patience, compassion and empathy are assets that are required to work effectively with a mentally disordered population. Strong communication skills and the ability to work in an interdisciplinary environment are also important personal characteristics for working with mentally ill people. Specific, advanced and continuing mental health education and training are other key elements of a comprehensive approach to front-line staffing in a correctional environment.[3]

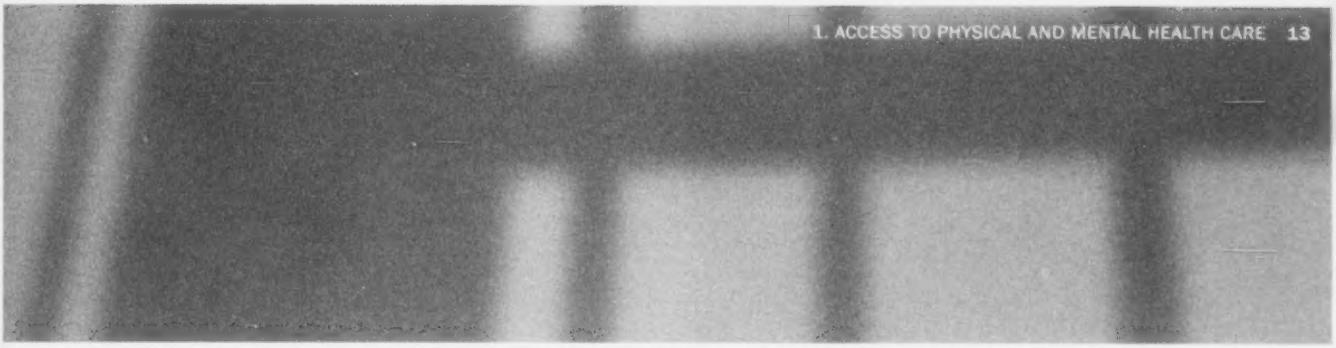
As I have stated before, the issue is one of focus and priority as much as it is one of staff numbers.

3. See, for example, *The Role of the Correctional Officer in a Treatment Centre*, Correctional Service of Canada, February 2010.

For example, prison psychologists report that they spend a majority of their time conducting risk assessments, as opposed to delivering clinical treatment and rehabilitation services. On a practical basis, a shortage of prison-based psychological resources can mean that offenders have to remain in custody longer than they otherwise would have. Day or Full Parole hearings may be postponed and applications withdrawn because required risk assessments are missing or not completed in time for Parole Board hearings. Access to the community, including Private Family Visits or Escorted Temporary Absence applications, may be denied, delayed or suspended entirely because necessary documentation is lacking.

**1.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE ENHANCE ITS RECRUITMENT EFFORTS FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS, INCLUDING EXPLORING THE POSSIBILITY OF SECURING EXEMPTIONS ON RATES OF PAY AND TO WORK WITH PROFESSIONAL LICENSING BODIES ON SCOPE OF PRACTICE, TRAINING, PORTABILITY AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT.

**2.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE RENEW ITS CORRECTIONAL OFFICER RECRUITMENT STANDARDS TO ENSURE NEW HIRES HAVE THE REQUISITE KNOWLEDGE, PERSONAL COMPETENCIES AND EDUCATIONAL BACKGROUND TO MANAGE AN INCREASINGLY DEMANDING OFFENDER MENTAL HEALTH PROFILE.



## Mental Health and Segregation

> "We are primates, we are made to socialize, but in segregation you have no contacts, you can't speak to anyone. My friend died three months ago, he hung himself in the hole. Now I am in the hole. Sometimes you look at what you got and take it from there. If all you have is boredom, sometimes just getting excited and creating commotions is better than nothing. I am starting to crack... I am so bored and so cut off from interaction I can't take it anymore. I can't even see another man's eyes when I speak to him, can you imagine what that feels like?"
>
> (A segregated maximum security offender in his own words, November 2009.)

In the correctional environment, mentally disordered offenders do not always comprehend, conform or adjust properly to the rules of institutional life. They may suffer from illogical thinking, delusions, paranoia and severe mood swings. Irrational and compulsive behaviours associated with their individual affliction can result in verbal or physical confrontations with staff or other inmates, which often lead to institutional charges and long periods in segregation.

In the past year, I have been very clear on the point that mentally disordered offenders should not be held in segregation or in conditions approaching solitary confinement. Segregation is not therapeutic. In too many cases, segregation worsens underlying mental health issues. Solitary confinement places inmates alone in a cell for 23 hours a day with little sensory or mental stimulation, sometimes for months at a time. Deprived of meaningful social contact and interaction with others, the prisoner in solitary confinement may withdraw, "act out" or regress. Research suggests that between one-third and as many as 90% of prisoners experience some adverse symptoms in solitary confinement, including insomnia, confusion, feelings of hopelessness and despair, hallucinations, distorted perceptions and psychosis.[4]

International human rights standards recognize that solitary confinement should only be used in very exceptional cases, for as short a time as possible and only as a last resort. The United Nations Human Rights Committee has expressed the view that the practice may, in some instances, be a violation of international law, amounting

4. Sharon Shalev, *A Sourcebook on Solitary Confinement*, London, 2008.

to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. The use of prolonged segregation for managing prisoners can rarely be justified. There is growing international recognition and expert consensus that the use of solitary confinement should be prohibited for mentally ill prisoners and that it should never be used as a substitute for appropriate mental health care.

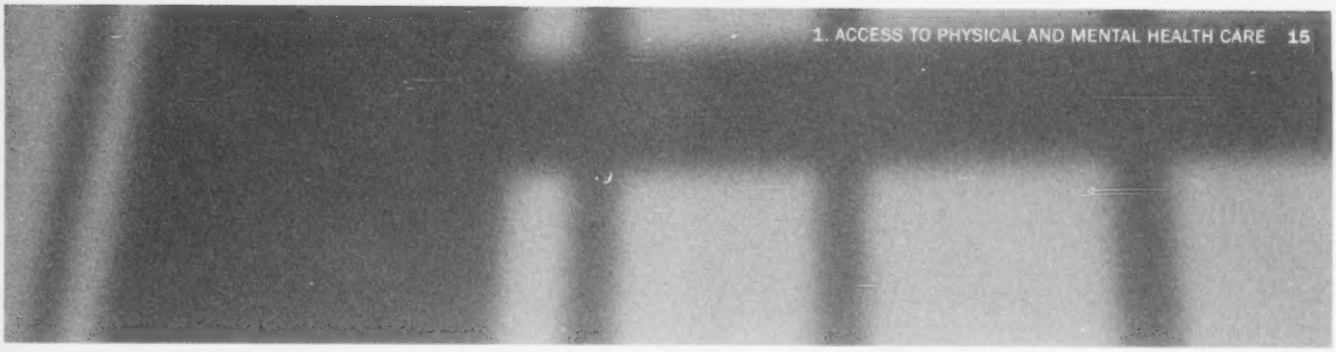
In light of the above, it is particularly troubling that the number and duration of instances of segregation is increasing in federal correctional institutions. In some maximum security institutions, as much as a third of the population can be on segregation status. In the past year, the daily segregation population count averaged just over 900 offenders. There were over 7,600 placements in administrative segregation in 2008–09. The average number of accumulated days in segregation is 95. The long-term segregation population (over 120 days) is growing, and snapshot data from April 12, 2009, shows that 177 inmates had spent more than 120 days in solitary. Close to 40% of inmates spent more than 60 days in segregation.

Given the gaps in appropriate mental health treatment and the reliance on segregation as a population management strategy, it only stands to reason that a sizable proportion of the segregated population will be found to be mentally disordered. In response to the findings and

recommendations made subsequent to the death of Ashley Smith, the Service agreed to conduct an operational examination of long-term segregation of mentally ill offenders. I am encouraged that the Service is moving forward on this initiative.

As we await the findings and recommendations of the external review, it needs to be understood that holding offenders at risk of suicide or serious self-injury in segregation or isolated confinement is not safe or humane.

**3.** I RECOMMEND THAT PROLONGED SEGREGATION OF OFFENDERS AT RISK OF SUICIDE OR SERIOUS SELF-INJURY AND OFFENDERS WITH ACUTE MENTAL HEALTH ISSUES BE PROHIBITED.



### Self Harm in Prisons

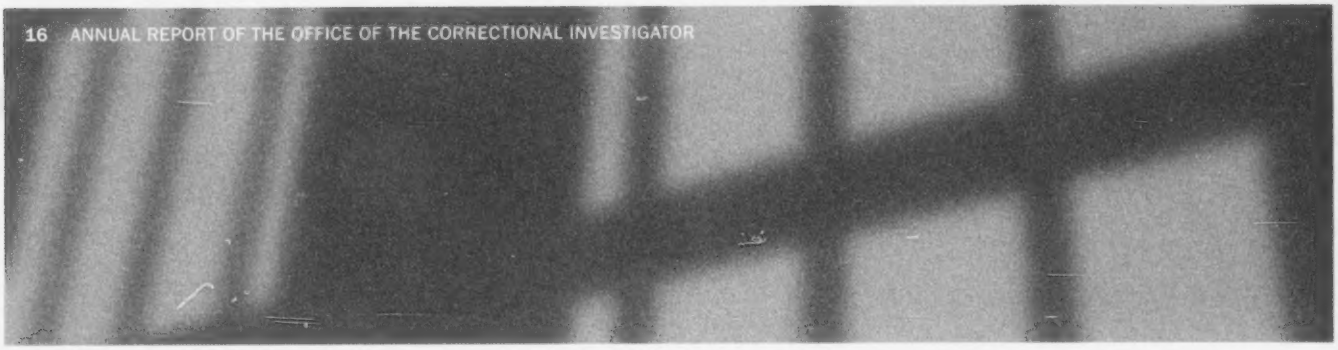
I reported last year that the number of self-harm incidents in federal custody is rising. It is estimated that 25% of the women offender population has a history of engaging in some form of self-harming behaviour, with some extreme and rare forms of self-injury (e.g., head-banging) resulting in permanent physical injury.

In the most serious cases of self-injury, there is often a fine line between a security/use of force response (segregation, disciplinary sanctions or an accumulation of institutional charges) and clinical intervention. In too many instances, a punitive response serves to exacerbate the underlying symptoms of mental distress that can culminate in chronic self-injury. Offenders who engage in serial self-injury are often shuffled back and forth between the treatment centres and the parent institution, in some cases to provide a working reprieve for the front-line staff. Front-line correctional officers often do not have the expertise or specialist support to adequately respond to this growing problem in corrections; however, this is not sufficient justification to transfer inmates contrary to required law and policy considerations.

In comparative terms, women offenders self-harm more often than men. Over the past year, my staff has made a point of meeting with senior officials in the Health Services and Women Offender sectors to review chronic cases that come to our mutual attention through SITREP (daily situation reporting) and institutional visits by my staff. The purpose of national level meetings is to ensure individual treatment plans and appropriate case follow-up are in place. In addition, we also take the opportunity to review policy areas of concern with respect to the Service's overall approach to managing mental health and self-harm.

In this regard, we provided substantive commentary on the Service's draft *National Strategy* and *National Action Plan to Address the Needs of Offenders who Engage in Self-Injury*, which were shared with my Office in December 2009. We commend this effort, which responds to issues we have raised in previous Annual Reports and ongoing investigations. We remind the Service that it has not yet fully acted upon our detailed set of recommendations, a summary of which includes:

- **Self-harming in prison should be treated as a mental health care issue, not a security, behavioural, adjustment or discipline matter.**
- **A Clinical Management Plan (CMP)—which would include prevention, intervention and treatment measures—should be put in place to manage offenders who self-harm.**



- **Roles, responsibilities and accountabilities at the institutional, regional and national levels for managing self-harm cases should be clearly defined.**
- **Specialized and dedicated units should be immediately created in each Region to manage chronically self-harming offenders.**
- **The draft *National Strategy* and *Action Plan* should be converted into a Commissioner's Directive to raise the prominence and profile of this issue.**

As of April 1, 2010, the Mobile Interdisciplinary Treatment Assessment and Consultation Team (MTAC) pilot—which had been used to provide support to the field in managing self-harm—has been discontinued. In its place, Regional Suicide/Self-Injury Prevention Management Committees (RSPMC) have been established. According to an internal communiqué, these Committees "will support front-line staff in the management of self-injurious offenders while encouraging and assisting institutions to share best practices and innovative clinical approaches."

As membership in the new initiative is restricted to regional staff, it is not clear how such an initiative is complementary to or supportive of the Service's *National Strategy* and *Action Plan*, which still remain in draft form. As my Office sees it, the Service's approach to addressing the issue of self-injury requires internal consistency and integration of effort. There is still a clear need for enhanced direction and oversight of this issue at the national level because devolution of responsibility and accountability to regional authorities is not a National Strategy. Such a strategy would have a comprehensive continuity of care approach within a mental health framework and a source of dedicated and sustainable funding.

We understand that the Service is piloting a Complex Needs Unit (CNU) in the Pacific Region that will accommodate self-harming male offenders from across the country. Proposals to create dedicated intermediate care units on a regional basis to manage offenders with mental health disorders—including cognitive impairment/deficits, history of self-harming behaviour or suicide, or those discharged from a treatment centre—have not been adopted because this component of the Service's overall mental health strategy has not been funded. As I have noted before, the lack of this option, which falls between primary care and acute inpatient care offered at the regional treatment centres, is increasingly required. Many offenders struggle to make the transition between clinical services offered at the treatment centres and the return to regular institutional routines. A significant proportion of the inmate population who also suffer from mental illness simply do not meet the treatment centre

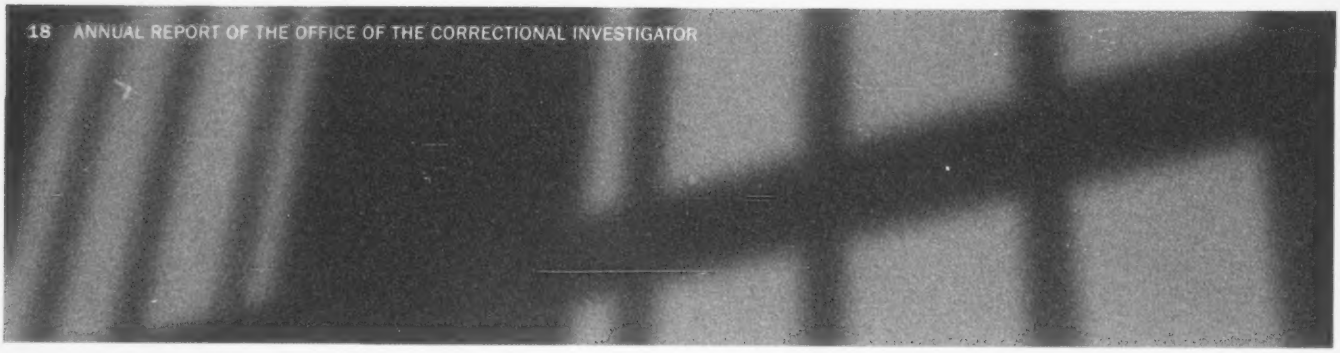
admission criteria. Consequently, the majority of offenders with complex mental health disorders are managed within the penitentiary environment, where there is limited mental health programming and resources.

Intermediate care units that offer a therapeutic environment and that are supported by an interdisciplinary mental health team could decrease the likelihood of an offender requiring the acute care of a treatment centre. Intermediate care units would provide continuity of care for clients discharged from the treatment centres, a reduction in the use of segregation to manage mentally disordered offenders and a decrease in the number and intensity of mental health crisis interventions.

**4.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE ISSUE A REVISED *NATIONAL STRATEGY* AND *NATIONAL ACTION PLAN TO ADDRESS THE NEEDS OF OFFENDERS WHO ENGAGE IN SELF-INJURY* THAT SPECIFICALLY RESPONDS TO DOCUMENTED CONCERNS RAISED BY THIS OFFICE. THE REVISED STRATEGY AND PLAN SHOULD INCLUDE:

- A PERMANENT FUNDING STRATEGY.
- A PROVEN TREATMENT PROGRAM/PLAN SUPPORTED BY CLINICAL RESEARCH.
- A COMMITMENT TO PHYSICAL ENVIRONMENT(S), INCLUDING ACCESS TO COMPLEX NEEDS UNITS FOR MEN AND WOMEN OFFENDERS, CONDUCIVE TO A THERAPEUTIC, PATIENT-CENTRED AND CONTINUUM OF CARE APPROACH TO MANAGING SELF-HARM IN PRISONS.

**5.** I RECOMMEND THAT AT LEAST ONE INTERMEDIATE CARE UNIT BE DESIGNATED IN EACH REGION, AND THAT DEDICATED INTERMEDIATE CARE CAPACITY (BEYOND THE CURRENT STRUCTURED LIVING ENVIRONMENTS) BE DEVELOPED FOR WOMEN OFFENDERS.



### Use of Restraints for Health Care Purposes

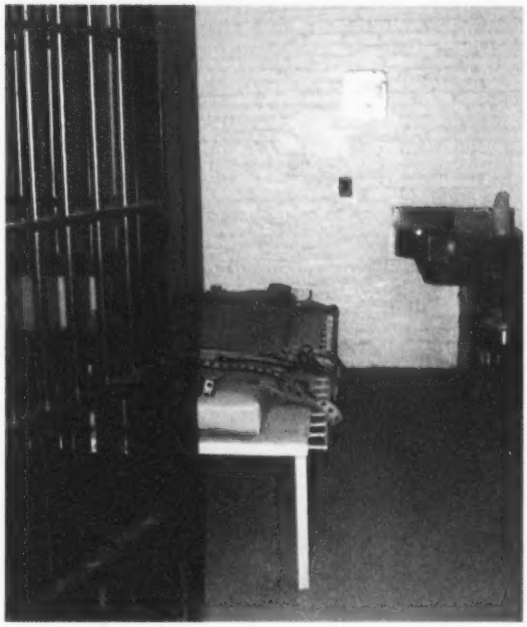
***Case Summary:*** *In the period just prior to conditional release, a female offender engages in a number of self-harming incidents that increase in both severity and duration. Despite documented mental health concerns and poor institutional adjustment, she spends the vast majority of her sentence in segregation. On almost every occasion of self-harm, her behaviour is met with overly restrictive, punitive and security-based interventions that often necessitate use of force, including the adoption of the standing control restraint technique to manage her. (This technique requires the offender to stand, in leg irons and high profile rear wrist locks, until self-injurious behaviour ceases, which can be hours.) In this case, pressure was applied to the rear wrist locks to induce discomfort when she was not compliant or had attempted to drop to the floor. Despite a number of consultations between Region and National Headquarters on the best method/ technique to restrain this offender from self-injuring, it appears that a comprehensive clinical management plan to address this offender's chronic mental illness was never fully implemented. Significantly, the challenging "adjustment" behaviours that this offender presented while in custody have virtually ceased since her conditional release into the community.*

Commissioner's Directives on the *Prevention, Management and Response to Suicide and Self-Injuries* and *Use of Restraint Equipment to Manage Self-Injurious or Suicidal Behaviour* have been "under review" for a protracted period of time. With specific respect to the use and application of four-to-six point physical restraints (e.g., Pinel restraint system) to manage self-injurious or suicidal behaviour, we repeat the Office's previously stated concerns, as our current use of force reviews suggest that there are significant and ongoing policy compliance issues across the country:

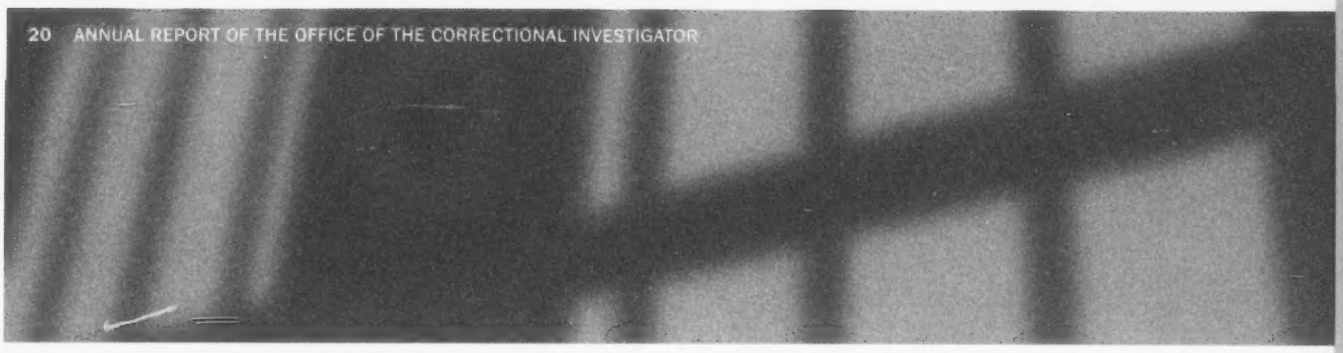
- **The use of physical restraints should be recognized as an extraordinary intervention to protect an offender from self-injurious behaviour.**
- **Physical restraints should be applied as a last resort and for the shortest period necessary, consistent with the preservation of life and as the least restrictive option.**
- **While an offender is subject to use of restraint equipment, human dignity should be maintained at all times.**
- **Under no circumstances, should a non-consenting and uncertified offender in a Pinel restraint be subject of forced medical injections.**
- **All instances where force is used and restraint equipment applied should be considered a use of force situation.**

On this latter point, the Service has taken the position that when an offender complies with or requests the use of restraint equipment in response to self-injury then this situation will not be deemed a reportable use of force. The OCI takes a different view. Policy must be consistent with the view that the use of restraints (or physical handling) in response to self-injury is an intervention to preserve life and is not a medical treatment, and therefore all such applications should be classified and treated as a reportable use of force.

For the Service, the issue of a reportable versus non-reportable use of force in the use of restraint equipment goes to the fact that a handful of repeat self-harmers in the acute phase of their illness can consume a preponderant amount of clinical, security and case management resources. My Office is aware that a few chronic self-harming offenders can be responsible for as much as one-half of an entire Region's uses of force. While my Office supports the Service's efforts to streamline current use of force reporting and review obligations, where serious bodily injury or life are at risk we believe it is necessary to be as vigilant and diligent as possible. The bottom line is that the use of restraint equipment needs to be seen as a use of force, and therefore subject to reporting and reviewing criteria.



**6.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE ISSUE REVISED COMMISSIONER'S DIRECTIVES ON THE *PREVENTION, MANAGEMENT AND RESPONSE TO SUICIDE AND SELF-INJURIES* AND *USE OF RESTRAINT EQUIPMENT FOR HEALTH PURPOSES* AS A MATTER OF PRIORITY CONSISTENT WITH RECOGNIZED BEST PRACTICES, INCLUSIVE OF THE FEBRUARY 2010 AMERICAN BAR ASSOCIATION'S *CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS*–STANDARD 23-5.9 "USE OF RESTRAINT MECHANISMS AND TECHNIQUES."



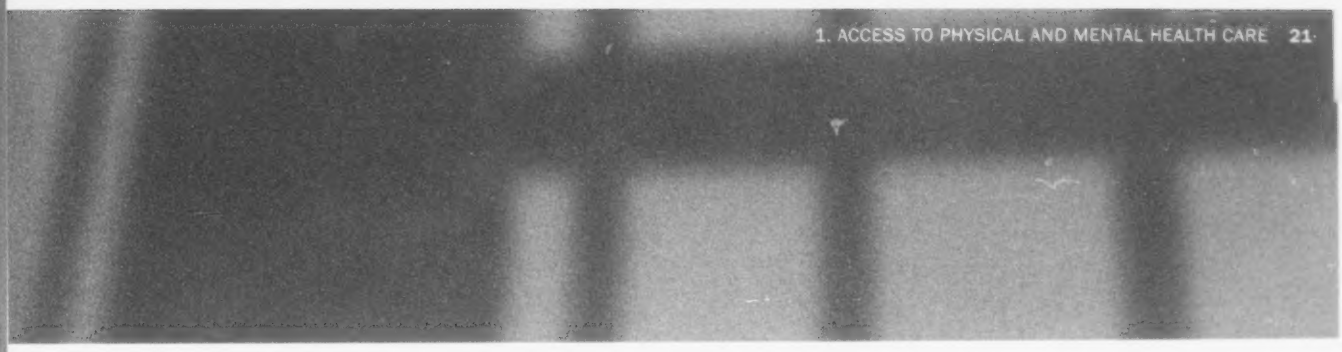
### Clinical Management Plans

*Case Summary: A maximum security male offender is transferred to a regional treatment centre (psychiatric hospital) for assessment purposes. Thirty-two days later the offender is discharged and sent back to his home institution. The offender returns with no clinical management or treatment plan in place. There is no sharing of information with front-line staff on how best to address his underlying behaviour and symptoms of mental illness. The offender is placed in segregation, where his condition again deteriorates. He is sent back to the treatment centre.*

In last year's Annual Report, my Office highlighted the need for development and implementation of comprehensive clinical management plan (CMP) guidelines. These CMPs should include a section that could be shared with front-line staff to help them understand and appropriately manage the behaviours and symptoms of the more acutely mentally disordered inmate. Although such *Guidelines* have been drafted and shared with the field, they do not appear to be widely used or officially recognized by CSC clinicians. Our Office continues to come across cases where an offender is discharged from the regional psychiatric hospital with little or no continuity of care instructions, follow-up orders or ongoing maintenance recommendations for the home institution.

In the case of an offender returning from a treatment centre to his/her home institution, this lack of case-specific information sharing is simply unacceptable. Patient confidentiality is not likely to be breached by providing front-line staff a modicum of insight into how best to manage an offender under their direct care, observation and custody. Front-line staff does not need to know the specific diagnosis or even clinical treatment path, but they should be provided with instruction on how to best approach and deal with underlying behaviours and symptoms consistent with a mental health diagnosis. Front-line staff also has a duty of care obligation that appears to be unnecessarily impeded by an overly cautious interpretation of patient-client confidentiality.

**7.** A CLINICAL MANAGEMENT PLAN (CMP) SHOULD BE DEVELOPED FOR ALL OFFENDERS WHO HAVE A SIGNIFICANT MENTAL HEALTH ISSUE OR WHO SELF-HARM OR ATTEMPT SUICIDE IN PRISON. THE CMP WOULD BE UPDATED REGULARLY AS A CONTINUUM OF CARE TOOL.



**8.** AN UPDATED CLINICAL MANAGEMENT PLAN (CMP) SHOULD ACCOMPANY EVERY OFFENDER DISCHARGED FROM THE REGIONAL TREATMENT CENTRES BACK TO THEIR HOME INSTITUTION. THIS PLAN SHOULD INCLUDE BASIC INFORMATION AND INSTRUCTION THAT COULD BE SHARED WITH FRONT-LINE STAFF THAT WOULD NOT BREACH PRIVACY OR CONFIDENTIALITY STANDARDS.

**The Role of the Special Handling Unit**

An increasing number of offenders suffering from mental illness are being held at "supermax" conditions within Canada's only Special Handling Unit (SHU), despite the fact that its highly controlled and secure environment is not conducive to clinical treatment of mental illness. According to the Service, there is an upsurge of the number of SHU offenders with serious mental health problems who do not meet the admission criteria of the regional psychiatric facilities, or who cannot be handled in the more open treatment and clinical environments at CSC's psychiatric centres. Some of these offenders cannot be medically certified or refuse to consent to treatment. A percentage of this group of offenders is extremely difficult to manage in regular institutions because of aggressive, predatory or self-injurious behaviour.

While the SHU has the security infrastructure to control risk, mentally disordered inmates do not receive the services, treatment or programming to treat their underlying psychiatric condition. The SHU is meant to be the facility of absolute last resort—it is not meant to warehouse acutely mentally ill offenders who seemingly cannot be managed elsewhere in the system. It certainly is not the least restrictive option.

**9.** THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INDEPENDENT AND EXPERT REVIEW OF THE MENTAL HEALTH PROFILE OF OFFENDERS RESIDING AT THE SPECIAL HANDLING UNIT, WHICH WOULD INCLUDE OPTIONS AND RECOMMENDATIONS FOR MANAGING THESE OFFENDERS IN THE LEAST RESTRICTIVE AND MOST CLINICALLY APPROPRIATE MANNER POSSIBLE.

## B. PHYSICAL HEALTH CARE ISSUES

**Infectious Diseases and Harm Reduction in Prison**

Rates of human immunodeficiency virus (HIV) infection are seven to ten times higher in the inmate population than the general population. Estimated prevalence rates of Hepatitis C (HCV) are thirty to forty times higher in prison than in general society. In 2008, 219 incarcerated offenders were HIV positive and another 3,903 offenders, or approximately 30% of the total population, were HCV infected. In 2008, 87 HIV offenders were newly admitted to federal custody while there were 934 new HCV admissions.[5] Hepatitis C rates have increased approximately 50% between 2000 and 2008.

Infectious disease control within federal corrections needs to be seen, first and foremost, as a public health issue. Good prison health is good public health. Recognizing the risk and need, a limited range of harm reduction measures is made available to inmates in federal correctional facilities, including condoms, dental dams and bleach.

A recent CSC research report based on a 2007 self-administered survey of inmates indicates that some offenders engage in high-risk behaviours immediately before entering prison, as well as during their incarceration. The report notes that while inmates' awareness of the availability of

harm reduction items was high and measures are being used as intended, there was opportunity to optimize their use by reducing access issues, including noted problems with dispensing machines, privacy/confidentiality and the behaviour of other inmates.[6]

The *Corrections and Conditional Release Act* stipulates that federal offenders are entitled to medical treatment and care that conforms to professionally accepted standards. Denying prisoners access to the same harm reduction measures available in the community that do not present an unmanageable security risk raises human rights concerns. The scientific and medical literature on prison needle and syringe programs suggests that these initiatives reduce risk behaviour and the spread of infectious blood-borne diseases that arise through needle sharing, do not increase drug consumption or injecting and do not

5. CSC testimony to Standing Committee on Health, May 11, 2010.

6. CSC, *Summary of Emerging Findings from the 2007 National Inmate Infectious Diseases and Risk-Behaviours Survey*, March 2010.

endanger staff or institutional safety and security.[7] This issue has been studied by the Service as a harm-reduction measure, but it has not found favour despite the scientific evidence and a similar recommendation by the Service's own Health Care Advisory Committee. It is a fact that HIV and HCV are acquired, transmitted and spread in prisons. I believe the Service has an obligation to mitigate these health risks in prisons and therefore reduce the risk of transmission to the community.

In December 2006, the government announced the Service would cancel a safer tattooing initiative that had been operating as a pilot in six federal correctional facilities since August 2005. This decision was taken despite a largely positive evaluation that concluded that the initiative had demonstrated its potential to reduce harm and risk while enhancing the health and safety of staff, inmates and the general public. Another look at this initiative is justified.

**10.** I RECOMMEND THAT A FULL AND COMPREHENSIVE RANGE OF HARM REDUCTION MEASURES BE MADE AVAILABLE TO FEDERAL INMATES.

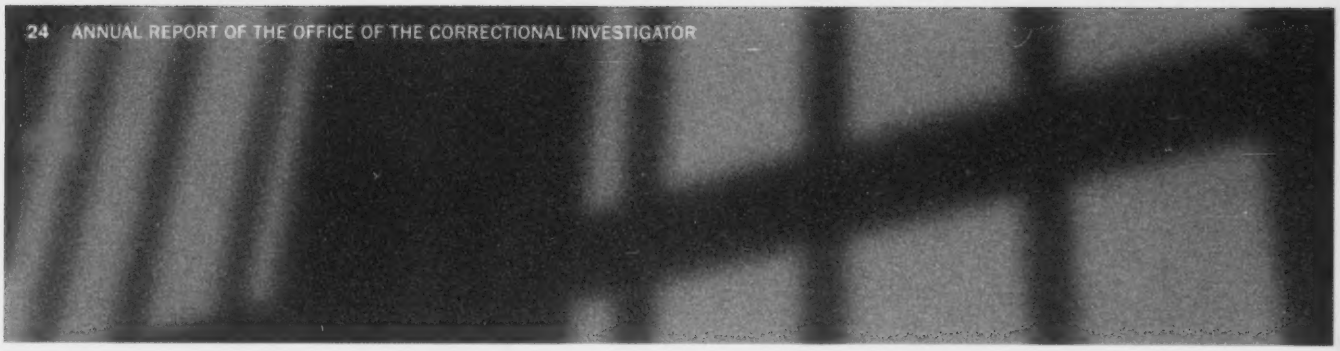
### Older/Elderly Offenders

Reflecting a broader "greying" of the Canadian population, 18% of the federal incarcerated population is 50 years of age or more. The treatment of chronic diseases within corrections, including cancer, emphysema, diabetes and cardiovascular disease, is becoming more of an issue due to the aging offender population, a significant proportion of whom will die in prison. We know that the architecture and physical infrastructure of the typical prison is not built with the aging and elderly offender in mind. The offender population is not a healthy population—their lifestyle prior to incarceration typically included chronic drug and/or alcohol abuse, homelessness, smoking and poor diet which, when combined, are hard on physical health.

A population of offenders that are growing older raises a number of physical health care challenges for the Correctional Service, not the least of which includes:

- **Physical ambulation and accessibility**
- **Independent care and living ability**
- **Palliative care**
- **Employment and vocational programming**
- **Conditional release on compassionate grounds**

7. See, for example, *Under the Skin: A People's Case for Prison Needle and Syringe Programs*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, Toronto: 2010.



The OCI is aware that elderly offender issues were once tracked by a separate division at National Headquarters, but the initiative appears to have been mothballed. We are also aware that there is a Health Status Admission Assessment for offenders aged 50 and older and/or those with self-care needs, but we have concerns with the extent to which this assessment is actually completed and follows an offender to his/her home penitentiary. In light of a number of policy initiatives that could mean an overall increase in average sentence length, it is timely to put a renewed focus on older offenders.

**11.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE CONDUCTS A COMPREHENSIVE POPULATION HEALTH ANALYSIS OF THAT SEGMENT OF THE INCARCERATED POPULATION AGED 50 YEARS AND OLDER, AND DEVISE A STRATEGY TO MEET CURRENT AND ANTICIPATED PHYSICAL HEALTH CARE NEEDS IN THE AREAS OF ACCOMMODATION, PROGRAM DEVELOPMENT, INDEPENDENT CARE AND LIVING AND CONDITIONAL RELEASE PLANNING ON COMPASSIONATE GROUNDS.

# 2 DEATHS IN CUSTODY

**Case Summary:** *Four Coroner's reports, pertaining to four separate deaths occurring between 2001 and 2005, recommended that Automatic External Defibrillators (AEDs) should be installed in all federal correctional institutions. CSC was originally reticent to implement the recommendations, citing a number of concerns with the rationale that an attempted strangulation by hanging may not be resuscitated by an AED. A pilot project began at a minimum security institution in 2006. Although a number of facilities began to consider installing AEDs at this time, it was suggested that institutions defer until the results of the pilot project become available. No evaluation was ever conducted on the pilot project.*

*In response to the Office's public release of its* ***Deaths in Custody Study*** *in February 2007, the Public Safety Minister announced that the government would install AEDs in all federal correctional facilities by year end and that close to $1 million of the current budget would be dedicated to this activity. Following the intervention of the Minister, AEDs began to be distributed; however, there was some resistance to non-healthcare staff using the devices to assist offenders.*

*In February 2009, a national 'update' memorandum was issued which stipulated that AEDs could be used by individuals without formal training, as the devices in correctional facilities are the same type used in various public places. The Union representing correctional officers raised concerns with this direction and requested that officers be trained in the use of AEDs and should not be expected to use the technology if they feel uncomfortable. They also raised concerns that AEDs could be used as a weapon by offenders, should they have access to them. In March 2009, the National Standards of First Aid Training were upgraded to include training specific to AEDs.*

*At the institutional level there continues to be confusion about whether or not individuals who received First Aid training prior to this date would have to recertify. Instructions included with the AED further clarify that the unit will not work on a regular heart beat, removing the possibility that an AED could be used as a weapon. By mid-2009, many institutions had received AED units; however, a number of issues have slowed their installation, including identifying optimal locations, staff training or the availability of the cabinet in which to store the unit.*

*Guidelines for AED use in CSC facilities were issued in December 2009. Significantly, the guidelines require each institution to create an AED 'program.' Nine years has passed since this issue was first raised.*

The OCI is aware that elderly offender issues were once tracked by a separate division at National Headquarters, but the initiative appears to have been mothballed. We are also aware that there is a Health Status Admission Assessment for offenders aged 50 and older and/or those with self-care needs, but we have concerns with the extent to which this assessment is actually completed and follows an offender to his/her home penitentiary. In light of a number of policy initiatives that could mean an overall increase in average sentence length, it is timely to put a renewed focus on older offenders.

**11.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE CONDUCTS A COMPREHENSIVE POPULATION HEALTH ANALYSIS OF THAT SEGMENT OF THE INCARCERATED POPULATION AGED 50 YEARS AND OLDER, AND DEVISE A STRATEGY TO MEET CURRENT AND ANTICIPATED PHYSICAL HEALTH CARE NEEDS IN THE AREAS OF ACCOMMODATION, PROGRAM DEVELOPMENT, INDEPENDENT CARE AND LIVING AND CONDITIONAL RELEASE PLANNING ON COMPASSIONATE GROUNDS.

# 2 DEATHS IN CUSTODY

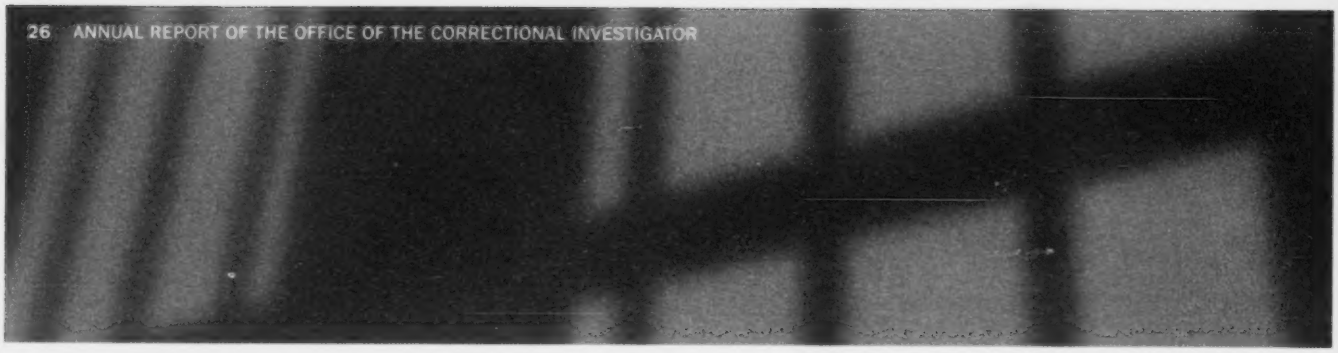
**Case Summary:** *Four Coroner's reports, pertaining to four separate deaths occurring between 2001 and 2005, recommended that Automatic External Defibrillators (AEDs) should be installed in all federal correctional institutions. CSC was originally reticent to implement the recommendations, citing a number of concerns with the rationale that an attempted strangulation by hanging may not be resuscitated by an AED. A pilot project began at a minimum security institution in 2006. Although a number of facilities began to consider installing AEDs at this time, it was suggested that institutions defer until the results of the pilot project become available. No evaluation was ever conducted on the pilot project.*

*In response to the Office's public release of its* **Deaths in Custody Study** *in February 2007, the Public Safety Minister announced that the government would install AEDs in all federal correctional facilities by year end and that close to $1 million of the current budget would be dedicated to this activity. Following the intervention of the Minister, AEDs began to be distributed; however, there was some resistance to non-healthcare staff using the devices to assist offenders.*

*In February 2009, a national 'update' memorandum was issued which stipulated that AEDs could be used by individuals without formal training, as the devices in correctional facilities are the same type used in various public places. The Union representing correctional officers raised concerns with this direction and requested that officers be trained in the use of AEDs and should not be expected to use the technology if they feel uncomfortable. They also raised concerns that AEDs could be used as a weapon by offenders, should they have access to them. In March 2009, the National Standards of First Aid Training were upgraded to include training specific to AEDs.*

*At the institutional level there continues to be confusion about whether or not individuals who received First Aid training prior to this date would have to recertify. Instructions included with the AED further clarify that the unit will not work on a regular heart beat, removing the possibility that an AED could be used as a weapon. By mid-2009, many institutions had received AED units; however, a number of issues have slowed their installation, including identifying optimal locations, staff training or the availability of the cabinet in which to store the unit.*

*Guidelines for AED use in CSC facilities were issued in December 2009. Significantly, the guidelines require each institution to create an AED 'program.' Nine years has passed since this issue was first raised.*



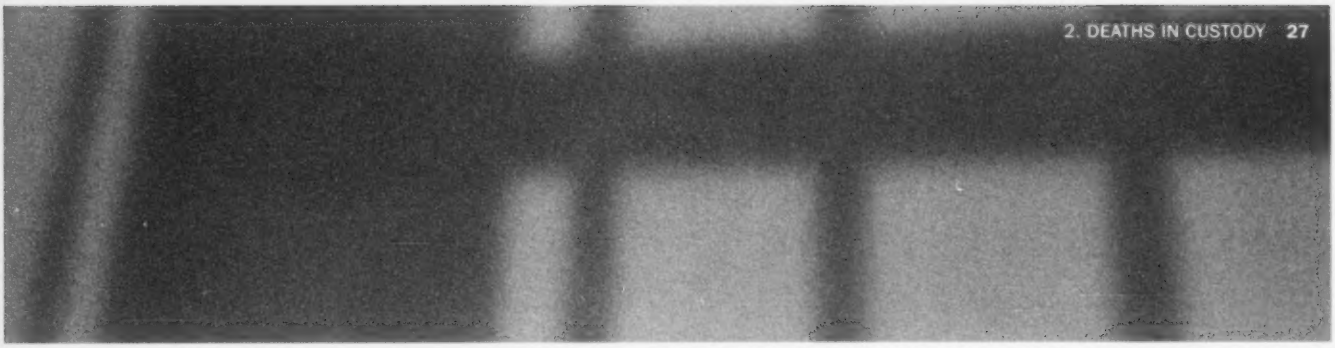
In a ten year period from 1998 to 2008, 532 offenders died in federal custody from a range of known causes, including natural death, suicide, accident and homicide. During this period, fully 20% (or 107) of all deaths were suicides. Another 6.8% (or 36 deaths) were homicides. The suicide rate is approximately 84 per 100,000 for incarcerated federal offenders, which is significantly higher than Canada's 2004 rate of 11.3 suicides per 100,000 people. In 2007, the homicide rate for incarcerated federal offenders was approximately 28 per 100,000, compared to the national homicide rate of 1.8 per 100,000.

My Office continues to be focused on identifying and addressing factors related to preventable deaths in custody. In the course of the reporting period, this ongoing work entailed:

- **Releasing three quarterly progress reports/assessments of the Service's response to findings and recommendations of our deaths in custody reports/investigations.**
- **Raising the profile of factors related to preventing deaths in custody, including the use of solitary confinement, suicide prevention and awareness, first response capacity and dynamic security.**
- **Holding the Service accountable and answerable for preventable deaths.**
- **Reviewing Section 19 deaths in custody cases, including those conducted under an "alternative" mortality review process.**
- **Participating in the National Roundtable on Deaths in Custody.**
- **Partnering with academia to produce updated and independent research on deaths in custody in Canada.**

I have stated publicly that until accountability is strengthened at the institutional, regional and national levels and external review of segregation placement is introduced, the likelihood of future preventable deaths remains unacceptably high. The Office is on record of stating that the use of extended segregation and isolation and physical restraints to manage mentally disordered offenders is not safe or humane. Although I do not expect my calls for outside intervention, independent oversight and external decision-making to be warmly embraced by the correctional authority, they are necessary for reform and progress.

Disturbingly, the same governance and accountability structures that failed young Ashley Smith are still largely in place. Wardens of women's institutions still do not report to a central, national authority. Mentally ill prisoners being held in long-term segregation (beyond 60 days) still are not independently and expertly monitored. National Boards of Investigation

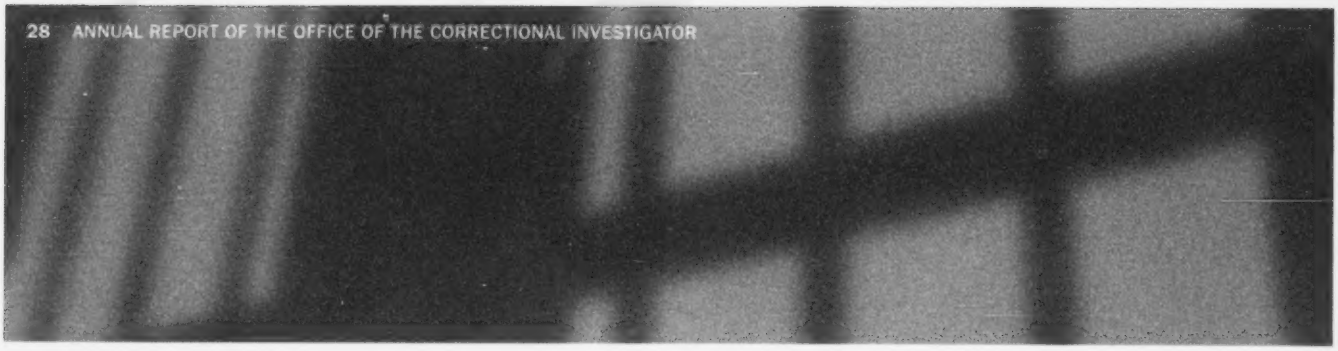


involving incidents of suicide and serious self-injury continue not to be chaired by independent mental health professionals.

My Office has been insistent on the need for the Service to enhance transparency and accountability in this area of corrections. The Service has responded with a series of initiatives. During the reporting period, a number of proposals have been launched: an independent operational examination of long-term segregation of inmates with mental health concerns; external review of the offender complaints and grievances system; an Independent Review Committee to provide advice on preventing and reducing "non-natural" deaths in federal custody (suicide, murder, overdose and death by unknown cause); and a commitment to report on reducing the rate of offender deaths by other than natural cause over the next five years in its *Reports on Plans and Priorities*. My Office welcomes and commends these activities. We encourage the Service to translate lessons-learned into preventative activities and measures that would reduce preventable deaths in federal penitentiaries.

Preventing deaths in custody involves a "whole-of-corrections" effort. It cannot be done in isolation, in a piecemeal or silo fashion. It requires integration of effort and vision—a true continuum of care across all sectors of correctional activity. We welcome the Service's commitment to establishing an accountability framework, including performance indicators, to track its progress and capacity for preventing deaths in custody. We repeat our suggestions for such a performance framework here:

- **Segregated facilities and alternative custody arrangements for inmates with significant mental health issues.**
- **Comprehensive clinical treatment plans (integrating clinical, security and program needs) developed and implemented by institutional inter-disciplinary teams, and shared with front-line staff as appropriate.**
- **Reduced vacancy rates for mental health professionals and fewer under-filled positions.**
- **Increased direct (e.g., face-to-face) contacts between mental health professionals and segregated inmates.**
- **Reduced use of force interventions involving offenders with serious mental health problems.**
- **Policy compliance regarding notifying health care staff or other emergency responders to medical emergencies and to response, including initiation of CPR and use of Automatic External Defibrillators (AED).**



**12.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE PUBLICLY RELEASE ITS PERFORMANCE ACCOUNTABILITY FRAMEWORK TO REDUCE PREVENTABLE DEATHS IN CUSTODY IN FISCAL YEAR 2010–11 AND THAT THIS DOCUMENT SERVE AS THE PUBLIC RECORD FOR TRACKING ANNUAL PROGRESS IN THIS AREA OF CORRECTIONS.

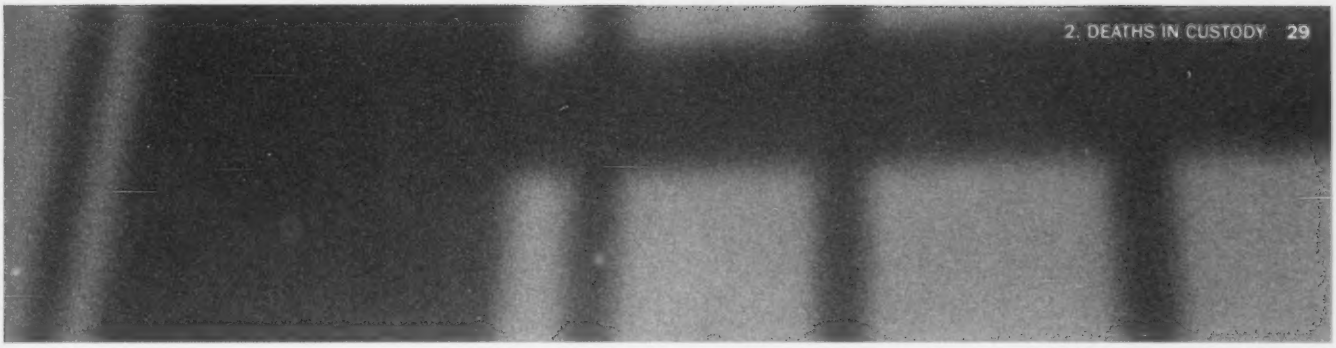
### Mortality Review Process

Under Section 19 of the *CCRA*, my Office reviews all deaths in custody. In this reporting year, the Service consolidated its Mortality Review Process, which is essentially an "alternative" Section 19 exercise for reviewing deaths by so-called "natural causes." In 2009–10, my Office reviewed just over 100 deaths that had been moved into the alternative review stream.

In general, we are not satisfied that the mortality review process is fully responsive to or respectful of the Service's resolve to reduce preventable deaths in custody and its legal responsibility to preserve life. We wrote the Service to summarize our principal concern that these "natural" deaths are not being treated with the requisite degree of rigour, precision, integrity and accountability that may be required to detect errors, issue corrective follow-up actions and avert future preventable deaths. It is conceivable that the Service's prior categorization of death as "expected" and/or "natural" before the Mortality Review Process is even initiated predetermines the outcome.

Our review of cases subject to Mortality Review notes the following procedural and accountability gaps:

- **Lack of independence.**
- **No requirement to include an external member in the composition of the Mortality Review Committee. ("Committees" normally consist of just one member.)**
- **None of the Mortality Review investigations have been independently reviewed.**
- **No requirement to interview staff or independently corroborate the clinical treatment provided. Reviews are typically descriptive and devoid of any analytical content or clinical comment.**
- **Files often lack critical documentation, including Closure Memos, Coroner Reports and Official Cause of Death Certificates.**
- **Compliance issues are rarely identified; corrective measures are rarely noted; recommendations are not normally issued.**
- **EXCOM involvement and follow-up is largely cursory and perfunctory in nature.**



- **Subordinate staff is called upon to comment on the work of superiors or members of one professional group are called upon to comment on the work of members of another professional group.**
- **Terminally ill cases that would seem to warrant release on compassionate grounds are not often being prepared or supported.**

Working from the premise that an alternative Mortality Review Process must still comply with the requirement flowing from Section 19 of the *Corrections and Conditional Release Act*, my Office issued the following set of recommendations:

**1. All Boards of Investigation into deaths by natural causes should be chaired by a Physician.**

**2. All Boards should include a review of all clinical care provided preceding an offender's death by natural causes, including what was performed by outside community facilities.**

**3. A non-CSC medical practitioner should be a permanent member of the Mortality Review Committee.**

**4. EXCOM review of Boards convened under the terms of the Mortality Review Process should include the full and final report of the Mortality Review Committee.**

**5. Regional Mortality Reviews should be convened quarterly and require facility visits and interviews, as necessary, to verify the documentary record.**

**13.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE IMMEDIATELY SUSPEND THE MORTALITY REVIEW EXERCISE UNTIL SUCH TIME AS THE *GUIDELINES* CAN BE INDEPENDENTLY AND EXPERTLY VALIDATED TO MEET SECTION 19 PROVISIONS OF THE *CORRECTIONS AND CONDITIONAL RELEASE ACT*. IN THE INTERESTS OF TRANSPARENCY AND ACCOUNTABILITY, THE RESULTS OF THIS REVIEW SHOULD BE MADE PUBLIC.

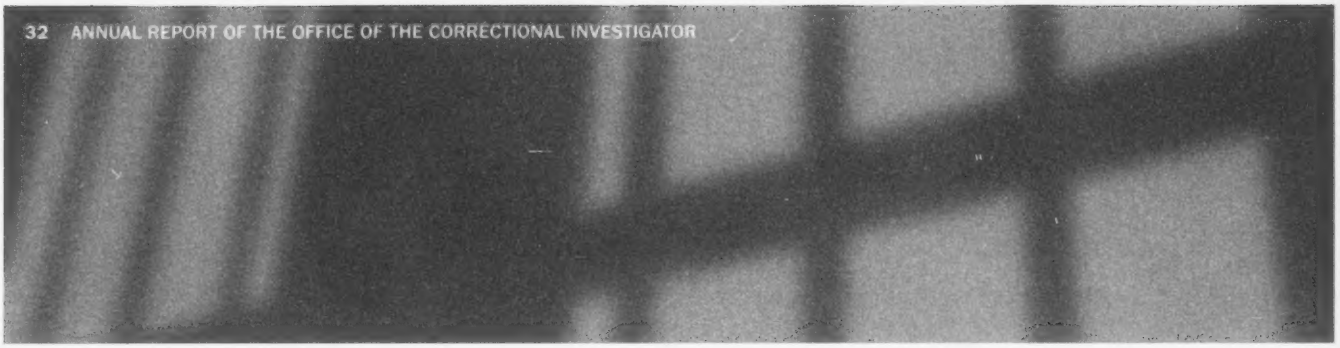
# 3 CONDITIONS OF CONFINEMENT

*Case Summary: On July 21st, 2009, tensions that had been accumulating between inmates and staff at a medium security institution in the Ontario Region culminates in a major 'disturbance' (riot) lasting approximately 12 hours. The immediate catalysts to the event appear to be the repeated late opening of evening recreation time, restricted access to yard and a poorly implemented Family Visit Day. Poor staff-inmate relations and labour-management tensions had been present for quite some time.*

*On the day in question, the Inmate Committee advised that there would be a peaceful 'sit-in' during evening recreation to protest the systemic late start of evening recreation time. The Warden sent word to correctional staff that evening recreation was to start on time that night, without exception. Correctional officers refused to start the recreation time without being able to carry inflammatory spray on their persons. Evening recreation started approximately 90 minutes late as a result of negotiations between the Warden and staff regarding inflammatory spray.*

*As the end of evening recreation neared, inmates became increasingly aggressive and verbally abusive. They refused to leave the yard and began to breach the recreation/compound barrier doors, and a riot took place involving 211 of the 565 inmates housed in the institution. Quelling the riot required about 125 staff from five institutions and involved provincial/territorial police and local hospitals. Many officers were on site for in excess of 12 hours. During this event, the issuance of firearms was not properly monitored or recorded. In many cases, weapons were issued to individuals who were not fully trained. Inmates breached several areas using a variety of objects, including tools stolen from an on-site CORCAN Trailer, and the riot caused damage to the recreation yard, Health Care Centre, segregation area, living units, unit compound and food services areas. A large supply of narcotics and controlled substances that was stored in the Health Care Centre was removed, and 10 inmates were sent to an outside hospital for drug overdose symptoms, with one inmate dying.*

*Following the riot, the institution was placed on various forms of 'modified' routine (i.e., lockdown), including long periods of reduced visits, limited outside exercise, restricted access to institutional services and supervision by case management teams. The extended period of lockdown directly following the riot created conditions of confinement similar to that of segregation for all offenders. This had a particularly detrimental impact on offenders with mental health concerns. Segregation policy safeguards—such as daily visits by a nurse and bi-monthly visits by a mental health*



*professional—were not adhered to, despite the segregation-like routine.*

*Even today, inmate assembly and movement continue to be much more restricted than previously. In the nine months following the riot, there have been two suicides, 17 self inflicted injuries, 14 hunger strikes and seven interrupted drug overdoses.*

*Some of the key issues that were catalysts to the riot have not yet been addressed:*

- *Various daily activities continue to commence late (including meals, recreation and work).*
- *The recreation yard has not been reopened.*
- *Inmate/Staff relations continue to be poor.*
- *Staff and management tensions are ongoing.*

It is our observation that conditions of confinement, especially at the higher security levels, are becoming more and more restricted in terms of inmate association, movement and assembly. A changing and more complex inmate profile presents a range of population management challenges, including gang membership, substance abuse, drugs in prisons, cultural diversity and the prevalence of mental health problems. As we see it, a general decline in dynamic security practices has led to an over-reliance on more static methods of exercising custodial control and compliance. A more restricted and austere prison regime does not necessarily lead to safer working conditions for staff or a more positive living environment for offenders. We are generally concerned that the regional facilities for federally sentenced women offenders are experiencing a similar tightening of the physical conditions of confinement.

### Dynamic Security

In the course of visiting maximum and medium security institutions over the past year, my investigators reported a number of common themes and concerns relating to a depreciable lack in meaningful and constructive interactions between offenders and front-line staff. The practical impact of an overall decline in dynamic security means that inmates are spending more prolonged periods of time locked up in their cells. An expanded use of command posts (or control bubbles); electronically controlled gates and barriers; pervasive camera surveillance; and electronic detection, searching and monitoring of inmates means there is comparatively less association between and amongst inmates and staff. At the higher security levels, population movements tend to be more strictly controlled and regulated than ever. There are increasingly more restrictions on inmate access to common resources, including yard, recreation and hobby crafts.

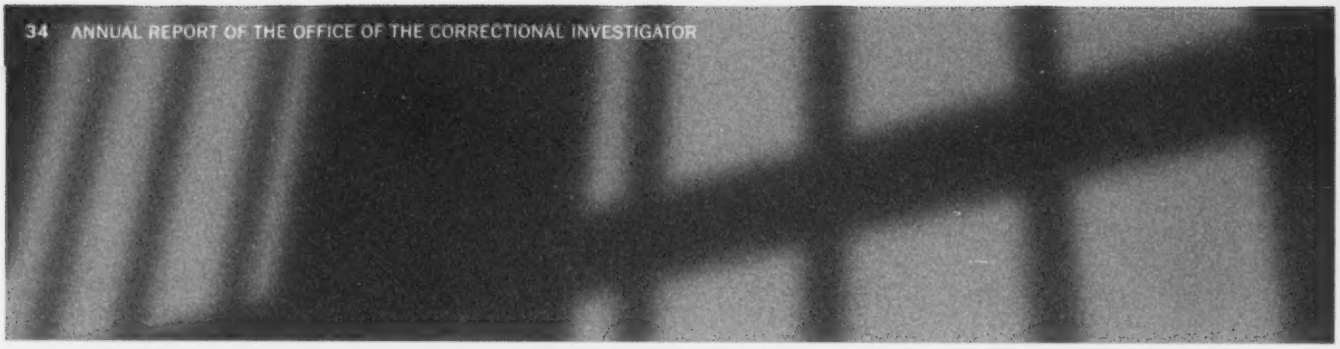
Lockdowns appear to be more frequent and are sometimes used to facilitate training exercises or staff assemblies. An increasing number of Section 53 "exceptional" searches and "modified" (i.e., restricted) routines have been recorded in the reporting period. These actions can bring an institution to a virtual standstill, sometimes for weeks on end. Protracted interruptions in education, program delivery and restricted access to Case Management officers are common, if unintended, consequences of these measures.

Labour/management issues related to scheduling, roster assignments and national deployment standards are increasingly impacting staff's availability to supervise common areas and can significantly impede inmate access to yard, recreation, personal telephone time, meals and family visits. Staff that would normally supervise inmate group activities is often the first complement to be reassigned to other duties when and as required. These disruptions in routine can significantly and negatively impact the overall "mood" of the institution.

Withdrawing correctional officers from active and regular engagement with offenders and assigning them to control booths, observation towers or behind electronic barriers removes a critical source of contact with the offender population. The modern correctional officer should be more than a turnkey.[8] Good dynamic security is critical to the health and safety of both inmates and staff alike. It goes to the dual mandate of the Service: to exercise reasonable and effective control while assisting offenders in their rehabilitation and reintegration. Mutual respect, along with positive and constructive interactions between staff and offenders, are the hallmarks of a healthy and safe institution.

The Service has made a number of very specific

8. The Howard League for Penal Reform, *Turnkeys or Professionals: A Vision for the 21st Century Prison Officer*.



commitments to strengthen dynamic security practices in response to our ongoing deaths in custody work, as well as to related issues raised in our 2008–09 Annual Report. Memos and Policy Bulletins have been issued to the field, reminding staff of what is expected of them with respect to dynamic security. A new stand-to inmate count was introduced in July 2009, as well as an increase in security patrols at maximum, medium and multi-level security institutions. In the reporting period, the Office provided comments on a revised draft of Commissioner's Directive 560 (Dynamic Security). In March 2009, the Service produced a working group report on medium security institutions which noted the need for more dynamic security training.

**14.** THE SERVICE SHOULD MEASURABLY STRENGTHEN ITS DYNAMIC SECURITY PRACTICES AND PRINCIPLES, AND SHOULD IMPLEMENT THE RECOMMENDATION OF THE WORKING GROUP REPORT ON MEDIUM SECURITY CALLING FOR ADDITIONAL AND MANDATORY REFRESHER TRAINING IN DYNAMIC SECURITY.

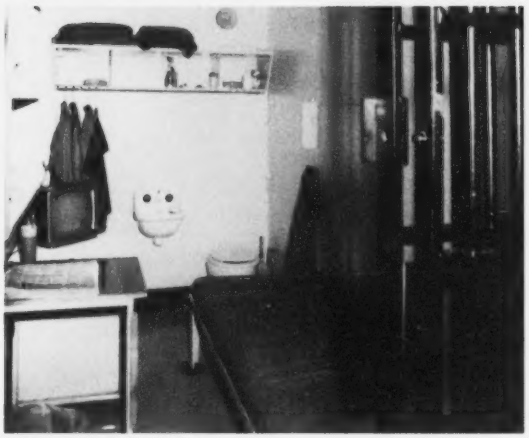
### Managing Population Pressures

***Case Summary:** A maximum security inmate is released from administrative segregation to a double-occupancy cell, despite a psychological assessment on file that noted it would be preferable if he was accommodated in a single cell because of previous psychiatric history. The inmate assaults his cellmate and is transferred to the Special Handling Unit.*

According to CSC policy and reflecting internationally recognized practice, the Commissioner's Directive on Inmate Accommodation states that "single occupancy accommodation is the most desirable and correctionally appropriate method of housing offenders." In the past five years, "double-bunking" (the practice of accommodating two inmates in a cell meant for single occupancy) has increased by 50%. In the reporting period, at least 1,300 prisoners, or 10% of the total male inmate population, has been exempted from the single cell occupancy standard. In sharing accommodations, some prisoners are now sleeping in bunk beds and others in cots or mattresses on cell floors.[9]

Prevailing physical conditions of confinement in some of the regional psychiatric facilities is far from ideal or therapeutic from a mental health standpoint—the living units are often noisy,

9. The Service has a narrow definition of double-bunking, which does not include dormitories, "double occupancy" or "shared accommodation."

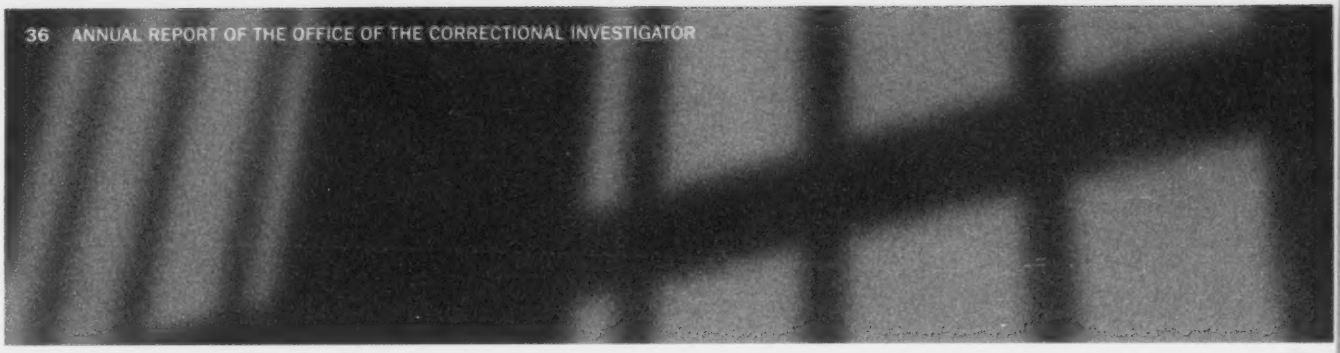


crowded and devoid of natural light. Several medium and maximum security facilities have resorted to accommodating offenders in so-called "special needs" units because of the challenge in accessing beds at the Regional Treatment Centres, as an alternative to segregation or as a substitute for appropriate mental health care. By CSC's own estimates, bed capacity in the five treatment centres only meets 50% of identified need. Exemptions are even being requested to "double up" in segregation cells where two inmates must share space designed for one for up to 23 hours a day.

Notably, three of the five women's facilities in Atlantic, Quebec and Prairies regions have an exemption to double-bunk women offenders in their "secure" (maximum security) units. My Office intervened in cases where maximum security women had been involuntarily transferred to provincial facilities due to operational requirements and lack of bed space in the secure units. Some women are being "housed" in segregation due to accommodation shortages at maximum security. Other population management cases have come to our attention, including transferring women from one region to another for the duration of intake assessment.

As population pressures increase, we are likely to see increased incidents of institutional violence. When filled to capacity and beyond, federal penitentiaries tend to be very noisy and chaotic places. Prison life offers limited privacy. All aspects of an offender's life are regulated by routines, surveillance, searches and counts. Given high rates of mental illness, drug addiction, violence and criminal gang membership, it is difficult to see how double-bunking can be viewed as a correctionally appropriate or sustainable solution to crowding pressures in either the short or medium terms.

Physical capacity is already most limited and compromised at the medium security level, where the largest component of the anticipated surge in population is expected to be placed and where the bulk of correctional programming is planned to occur. Despite the fact that minimum security institutions generally operate below capacity, in FY 2009–10 the National Parole Board (NPB) released over 650 inmates directly to the community from



medium security facilities. The vast majority of these conditional releases were supported by the Service. In light of the fact that the NPB has determined that these offenders do not represent an undue risk to society, it is not clear why so many are being held at higher than necessary security levels prior to release.

Upon close examination, high double-bunking rates in medium security institutions are the product of more intractable problems that have been consistently raised by this Office—lack of capacity to move offenders through their correctional programming in a timely manner and efficiently move offenders down security levels in preparation for conditional release. It is hard to escape the conclusion that too many offenders are being warehoused in medium security facilities when their risk profile, release eligibility and case management does not warrant that degree of security classification. This is clearly at odds with the *CCRA* requirement to use the least restrictive measure.

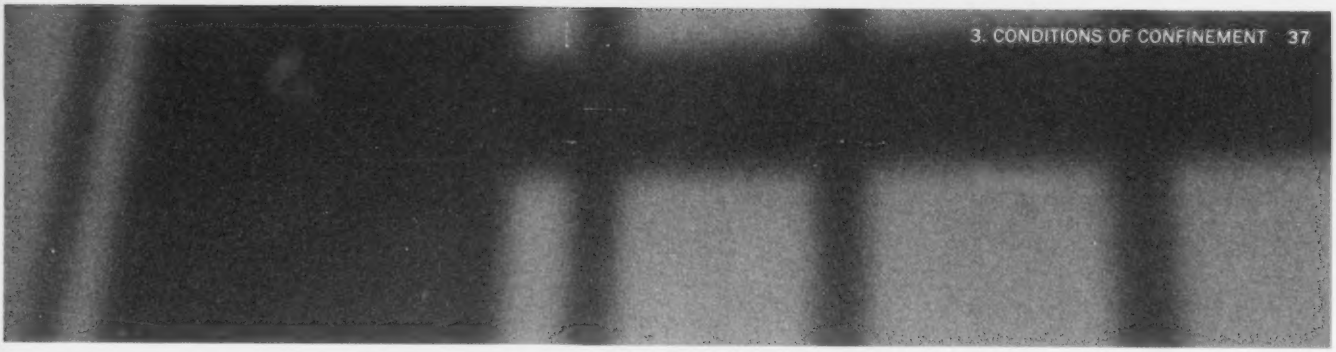
According to CSC policy, offenders are to be screened against the following criteria to determine personal suitability for double-bunked accommodations:

- **Compatibility**
- **Vulnerability**
- **Predatory/permissive behaviour**
- **Preventive security considerations**
- **Medical information**
- **Criminal profile**
- **Psychological assessment**

The onus is on the Service to conduct and record these assessments. In practical terms, not all inmates can be in shared accommodation. In some cases, we find that these double-bunking placement assessments are not ever conducted, much less in a timely or comprehensive manner.

**15.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE CONDUCT A REVIEW OF ALL OFFENDERS THAT THE NATIONAL PAROLE BOARD RELEASED DIRECTLY TO THE COMMUNITY FROM MEDIUM SECURITY FACILITIES AND DETERMINE THE REASON WHY THESE OFFENDERS WERE NOT HOUSED IN MINIMUM SECURITY INSTITUTIONS PRIOR TO RELEASE.

**16.** I RECOMMEND THAT INMATE ACCOMMODATION PLACEMENT CRITERIA FOR DOUBLE-BUNKING ASSIGNMENTS BE COMPLETED ACCORDING TO POLICY IN A TIMELY AND COMPREHENSIVE MANNER AND BE REVIEWED BY REGIONAL AUTHORITIES ON A REGULAR (I.E., QUARTERLY) BASIS.



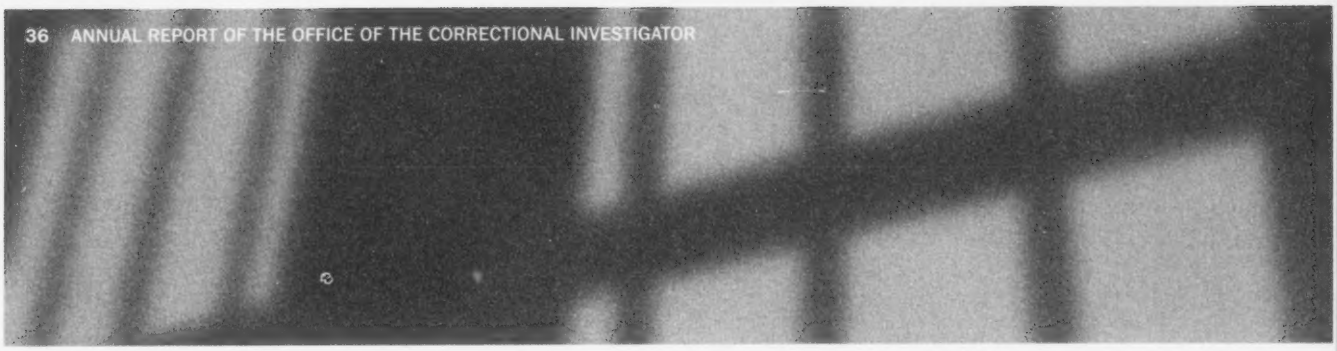
## Physical Infrastructure

***Case Summary:*** *During a visit to a medium security institution in the Pacific Region, an investigator notes several concerns with the conditions of confinement and physical infrastructure during a 'modified' (lockdown) routine. The visit was conducted to investigate a number of complaints received by the OCI concerning the conditions of confinement and the ongoing modified (lockdown) routine in place at that institution. The modified routine was initiated by the Warden amidst growing concerns for the safety of some inmates during a work stoppage which was organized by the inmate population to protest a variety of concerns (i.e., closure of yard during the workday, access to marketable work skills training, an effective grievance system and the introduction of a "structured work day").*

*Constructed in the 1960s, the physical infrastructure of the ranges is such that there is no running water in 75% of the individual cells, meaning no toilets or sinks. Instead, inmates use a centralized washroom facility on the range. During a lockdown routine, in which inmates were confined to their cells for 24 hours a day, access to the facilities became very limited. Inmates were placed on a wait list and escorted one at a time to use the facilities on the range.*

*In the course of the OCI's investigation, we found that:*

- *Wait times to use the washrooms could vary from a couple of minutes to 3 hours.*
- *Inmates were issued plastic bottles for urination, but these served little purpose for bowel movements.*
- *Offenders began urinating and defecating in plastic bags to relieve themselves. These bags were thrown out of their windows, often causing spillage on their windowsill, or on the sills on floors below. Plastic bags landing on the ground exploded or were torn open by rodents or birds.*
- *There was a pervasive foul odour in the cells of affected living units. (These events took place during the summer months.)*



medium security facilities. The vast majority of these conditional releases were supported by the Service. In light of the fact that the NPB has determined that these offenders do not represent an undue risk to society, it is not clear why so many are being held at higher than necessary security levels prior to release.

Upon close examination, high double-bunking rates in medium security institutions are the product of more intractable problems that have been consistently raised by this Office—lack of capacity to move offenders through their correctional programming in a timely manner and efficiently move offenders down security levels in preparation for conditional release. It is hard to escape the conclusion that too many offenders are being warehoused in medium security facilities when their risk profile, release eligibility and case management does not warrant that degree of security classification. This is clearly at odds with the *CCRA* requirement to use the least restrictive measure.

According to CSC policy, offenders are to be screened against the following criteria to determine personal suitability for double-bunked accommodations:

- **Compatibility**
- **Vulnerability**
- **Predatory/permissive behaviour**
- **Preventive security considerations**
- **Medical information**
- **Criminal profile**
- **Psychological assessment**

The onus is on the Service to conduct and record these assessments. In practical terms, not all inmates can be in shared accommodation. In some cases, we find that these double-bunking placement assessments are not ever conducted, much less in a timely or comprehensive manner.

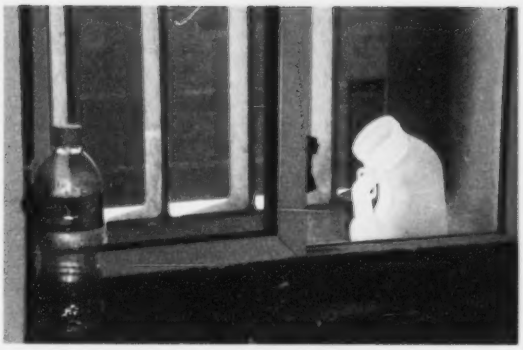
**15.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE CONDUCT A REVIEW OF ALL OFFENDERS THAT THE NATIONAL PAROLE BOARD RELEASED DIRECTLY TO THE COMMUNITY FROM MEDIUM SECURITY FACILITIES AND DETERMINE THE REASON WHY THESE OFFENDERS WERE NOT HOUSED IN MINIMUM SECURITY INSTITUTIONS PRIOR TO RELEASE.

**16.** I RECOMMEND THAT INMATE ACCOMMODATION PLACEMENT CRITERIA FOR DOUBLE-BUNKING ASSIGNMENTS BE COMPLETED ACCORDING TO POLICY IN A TIMELY AND COMPREHENSIVE MANNER AND BE REVIEWED BY REGIONAL AUTHORITIES ON A REGULAR (I.E., QUARTERLY) BASIS.

## Physical Infrastructure

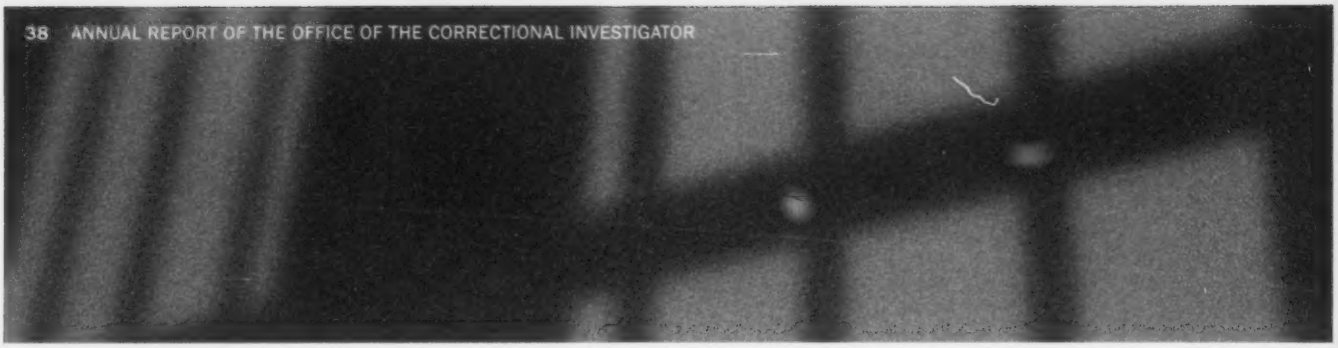
***Case Summary:*** *During a visit to a medium security institution in the Pacific Region, an investigator notes several concerns with the conditions of confinement and physical infrastructure during a 'modified' (lockdown) routine. The visit was conducted to investigate a number of complaints received by the OCI concerning the conditions of confinement and the ongoing modified (lockdown) routine in place at that institution. The modified routine was initiated by the Warden amidst growing concerns for the safety of some inmates during a work stoppage which was organized by the inmate population to protest a variety of concerns (i.e., closure of yard during the workday, access to marketable work skills training, an effective grievance system and the introduction of a "structured work day").*

*Constructed in the 1960s, the physical infrastructure of the ranges is such that there is no running water in 75% of the individual cells, meaning no toilets or sinks. Instead, inmates use a centralized washroom facility on the range. During a lockdown routine, in which inmates were confined to their cells for 24 hours a day, access to the facilities became very limited. Inmates were placed on a wait list and escorted one at a time to use the facilities on the range.*



*In the course of the OCI's investigation, we found that:*

- *Wait times to use the washrooms could vary from a couple of minutes to 3 hours.*
- *Inmates were issued plastic bottles for urination, but these served little purpose for bowel movements.*
- *Offenders began urinating and defecating in plastic bags to relieve themselves. These bags were thrown out of their windows, often causing spillage on their windowsill, or on the sills on floors below. Plastic bags landing on the ground exploded or were torn open by rodents or birds.*
- *There was a pervasive foul odour in the cells of affected living units. (These events took place during the summer months.)*



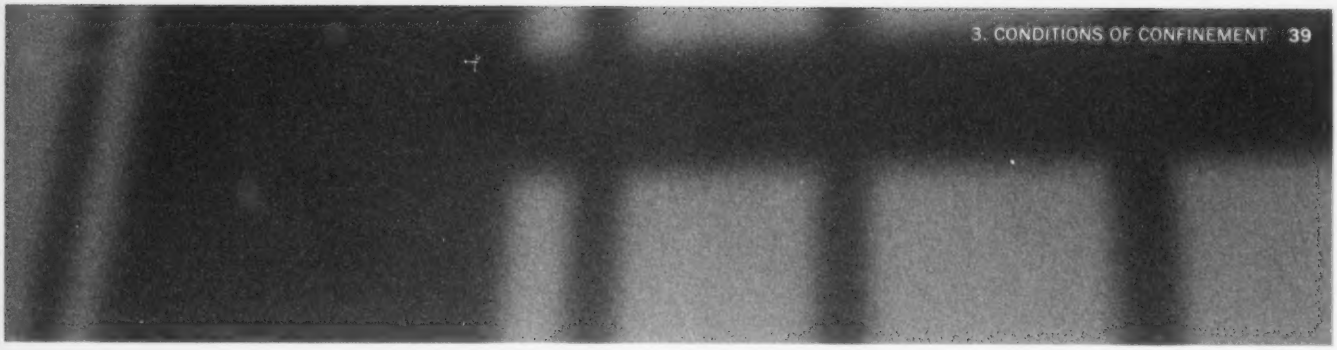
- *The lack of running water in individual cells precluded hand-washing and other basic hygiene.*
- *During lockdown, meals were served in cells without access to running water.*

*The report indicated serious dignity, hygiene and health-related concerns. In response to the investigative report, the Warden insured that sanitary wipes were provided with meal trays where food was served in cells over the duration of the modified routine. More importantly, the Warden acknowledged the problems associated with access to and use of toilet facilities. The Service has committed to increasing the number of 'wet' cells (running water and toilets) available in the living units and a project to transform all remaining dry cells into wet cells was approved in July 2009. Construction is expected to begin in June 2010. Inmates whose cells are affected have been moved to other units or other institutions until construction is completed.*

A considerable portion of CSC's physical infrastructure is in need of replacement. The average age of a federal correctional facility is 46 years. Several are designated heritage buildings of national or local significance. Five penitentiaries were built between 1835 and 1900. Several have served well beyond their expected service, while many more are operating beyond their physical capacities. The federal prison estate is an aging infrastructure that is increasingly costly to operate, repair and maintain. Forecasted facilities expenditures for 2009–10 are $146.3M, with maintenance and engineering costs in excess of $100M. In comparative terms, more dollars are spent on physical infrastructure upkeep than on all correctional, educational and vocational programming combined.

Significant increases in the offender population and longer sentences associated with pending legislation point to the conclusion that there will be a considerable shortfall in capacity, as the existing physical infrastructure simply will not be able to meet expected demands.

**17.** I RECOMMEND THAT, ONCE APPROVED BY TREASURY BOARD, THE SERVICE'S LONG-TERM CAPITAL, ACCOMMODATION AND OPERATIONS PLAN BE MADE PUBLIC, INCLUDING OFFENDER POPULATION FORECASTS, PLANNED CAPITAL EXPENDITURES FOR NEW CONSTRUCTION AND ONGOING MAINTENANCE COSTS.



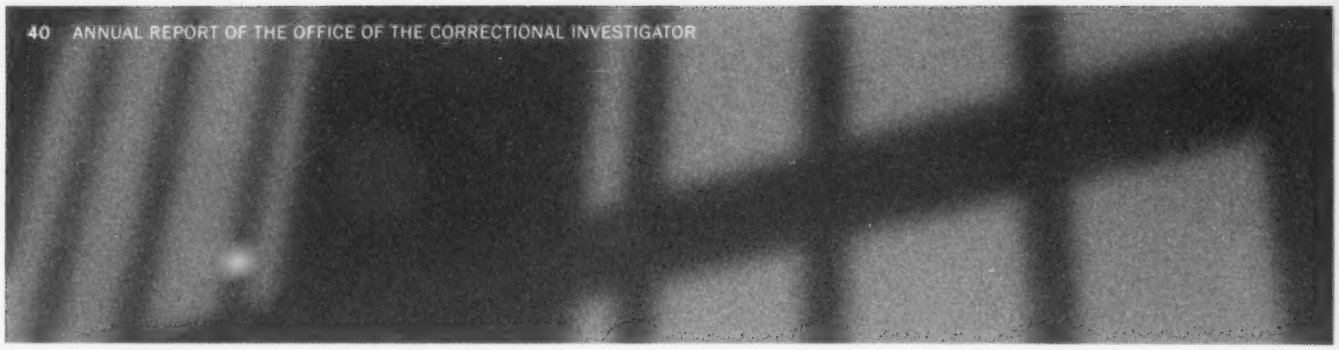
**Segregation-like, but not quite Segregation**

In the course of the reporting year, my Office continued to investigate concerns respecting conditions of confinement in units that look and feel a lot like segregation but have been assigned other names and functions, including Enhanced Structured Units, Special Needs Units, Transition Units and Orientation Units. These are definitely not ranges/units that the *Corrections and Conditional Release Act* would recognize as "general population." Typically, there is not much difference in terms of conditions of confinement in these units and that which prevails in a regular segregation range. It is our contention that these units continue to operate and proliferate largely because there are few alternatives in the way of a national effort to reduce segregation numbers and allow offenders to make their way back to general population.

Operating outside the protections and procedural safeguards afforded by law and policy, these specialized "sub-population" units raise a number of due process concerns, not least of which involves the rationale and criteria for placement and/or return to general population. In some cases, the units operate as a "time out" or a transition point from a segregation placement back to general population. In the absence of any kind of special programming or treatment interventions, inmates may perceive their placement in these units as punishment. The units typically restrict out-of-cell time, and access to regular routines, programs or visits can be severely curtailed. Associational privileges typically enjoyed in general population, such as canteen and social events, may be denied.

This Office has raised concerns regarding "segregation by any other name" in a number of previous Annual Reports. The situation is not getting any better. The Service now operates several separate sub-population units that effectively remove a large segment of the population from procedural and legal entitlements. The law recognizes only two inmate populations: the general population, where inmates may associate with others, and administrative segregation, where association is necessarily but temporarily restricted, subject to prescribed reviews and safeguards, for safety or security reasons.

**18.** I RECOMMEND THAT THE MINISTER DIRECT THE SERVICE TO CONDUCT AN IMMEDIATE REVIEW OF ALL INMATES IN SEGREGATION-LIKE UNITS TO ENSURE THEY ARE PROVIDED THE SAME LEGISLATED PROTECTIONS AND ACCESS TO PROGRAMS AFFORDED TO THE GENERAL INMATE POPULATION.



**Use of Force**

***Case Summary:*** *A CCRA, Section 53, exceptional search conducted at a maximum security penitentiary over a 10-day period generates 379 separate uses of force incidents. During the search, members of the Emergency Response Team and a Tactical team wearing ballistic protection are deployed to conduct inmate counts, security patrols, cell extractions and strip searches. Compliant inmates were frequently searched at gunpoint.*

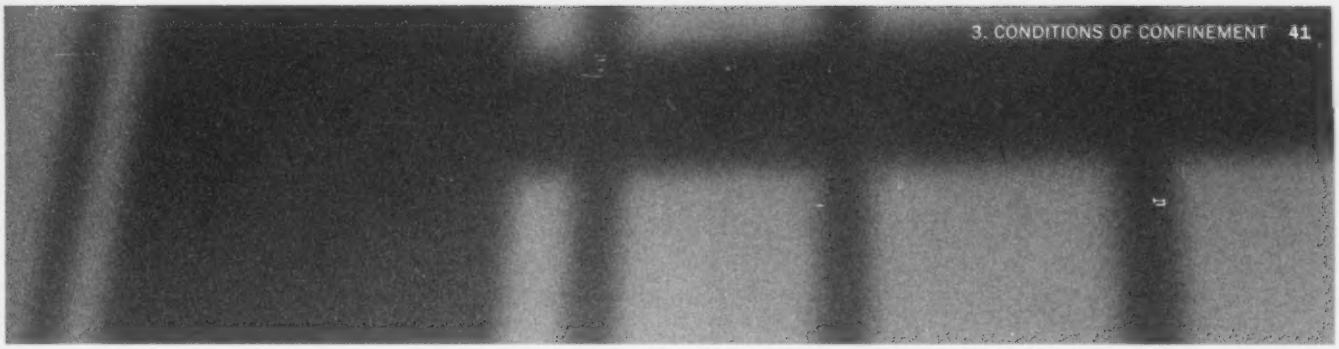
*The regional review exercise revealed several issues of non-compliance including:*

- *The manner in which firearms were deployed appeared outside the Warden's authorization, was not the least restrictive option available and, in some instances, constituted an excessive and dangerous deployment of firearms.*
- *The quality of video-taping was sub-standard and inconsistent with several significant gaps in operations and missing video footage. A number of activities were not recognized as a reportable use of force.*
- *The privacy and dignity of inmates was not consistently respected throughout the strip search process.*
- *Post-reports were poorly done, lacked quality control and many were lost or misplaced.*
- *100 of the 379 total uses of force involved the direct pointing of firearms at inmates, in some cases after handcuffs had been applied and cell doors opened.*
- *Health care standards were not met in 195 cases.*

*According to the regional review, by the end of the 10 day search inmates were "visibly agitated" due to a reported lack of hygiene—some had not showered in days nor been provided with soap or even toilet paper in their cells.*

The case summary presented above deeply concerns this Office and is the subject of an ongoing investigation.

Using force is the most serious intervention that the Correctional Service may take toward an offender. It is a high-risk activity. By necessity, the procedures and practices that govern the use of force must be rigorous, responsive and consistent with legislation and policy. As such, the Service's use of force review framework must allow for



reasonable and legal force, be able to inhibit inappropriate uses of force, set minimum standards for compliance and allow for timely and effective corrective measures when violations occur.

It is in this context that the Office expresses concern that the number of use of force incidents increased by over 25% in 2008–09 from the previous fiscal year. Non-compliance issues related to health care nearly doubled. For the same period, inmate injuries increased from 138 to 222 cases, while staff injuries increased from 86 to 139 cases. The use of inflammatory and chemical agents also significantly increased over the previous year. The greater majority of use of force incidents occurred at maximum security facilities.

During the course of the reporting year, the Office continued to identify practices and procedures where the force used was not consistent with the least restrictive measure. We documented several instances of non-compliance captured in the following areas:

- **Situation Management Model guidelines**
- **Least restrictive use of force**
- **Videotape policy**
- **Use of privacy barriers**
- **Decontamination procedures following application of an inflammatory or chemical agent**
- **Follow-up health care monitoring**

In our experience, issues of non-compliance with the Service's use of force framework often repeat themselves over time. There is too often little indication that effective, timely and consistent corrective measures have been put in place, even after the institutional, regional and national levels of review have been completed.

With that said, my Office understands the considerable workload demands that three levels of use of force review can generate. As the case we cited to lead this section indicates, a protracted lockdown and exceptional search of an institution can generate a large number of separate uses of force incidents. These incidents involve an extraordinary amount of documentation and video footage. As discussed earlier, the Office is also aware that a few prolific self-harmers can amass a significant number of uses of force incidents.

The Office supports CSC's efforts to bring the existing use of force policy and review process in line with contemporary operational realities. We also support attempts to reduce unnecessary or redundant use of force reporting, where justified. However, we continue to press on the need for a rigorous review process in order to prevent, detect and bring timely corrective actions to inappropriate uses of force when identified.

It is in this sense that we strongly disagree with the Service's recent decision to no longer identify a display or charging of a firearm as

### Use of Force

***Case Summary:*** *A CCRA, Section 53, exceptional search conducted at a maximum security penitentiary over a 10-day period generates 379 separate uses of force incidents. During the search, members of the Emergency Response Team and a Tactical team wearing ballistic protection are deployed to conduct inmate counts, security patrols, cell extractions and strip searches. Compliant inmates were frequently searched at gunpoint.*

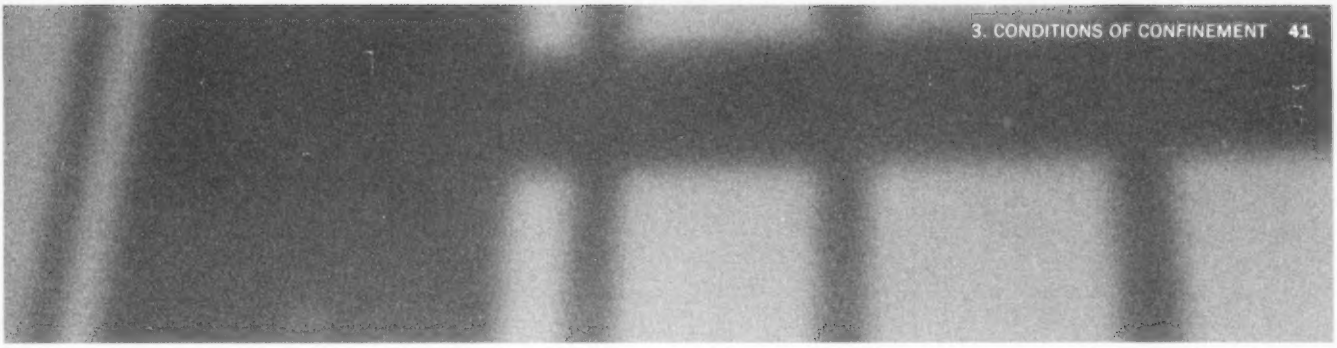
*The regional review exercise revealed several issues of non-compliance including:*

- *The manner in which firearms were deployed appeared outside the Warden's authorization, was not the least restrictive option available and, in some instances, constituted an excessive and dangerous deployment of firearms.*
- *The quality of video-taping was sub-standard and inconsistent with several significant gaps in operations and missing video footage. A number of activities were not recognized as a reportable use of force.*
- *The privacy and dignity of inmates was not consistently respected throughout the strip search process.*
- *Post-reports were poorly done, lacked quality control and many were lost or misplaced.*
- *100 of the 379 total uses of force involved the direct pointing of firearms at inmates, in some cases after handcuffs had been applied and cell doors opened.*
- *Health care standards were not met in 195 cases.*

*According to the regional review, by the end of the 10 day search inmates were "visibly agitated" due to a reported lack of hygiene—some had not showered in days nor been provided with soap or even toilet paper in their cells.*

The case summary presented above deeply concerns this Office and is the subject of an ongoing investigation.

Using force is the most serious intervention that the Correctional Service may take toward an offender. It is a high-risk activity. By necessity, the procedures and practices that govern the use of force must be rigorous, responsive and consistent with legislation and policy. As such, the Service's use of force review framework must allow for



reasonable and legal force, be able to inhibit inappropriate uses of force, set minimum standards for compliance and allow for timely and effective corrective measures when violations occur.

It is in this context that the Office expresses concern that the number of use of force incidents increased by over 25% in 2008–09 from the previous fiscal year. Non-compliance issues related to health care nearly doubled. For the same period, inmate injuries increased from 138 to 222 cases, while staff injuries increased from 86 to 139 cases. The use of inflammatory and chemical agents also significantly increased over the previous year. The greater majority of use of force incidents occurred at maximum security facilities.

During the course of the reporting year, the Office continued to identify practices and procedures where the force used was not consistent with the least restrictive measure. We documented several instances of non-compliance captured in the following areas:

- **Situation Management Model guidelines**
- **Least restrictive use of force**
- **Videotape policy**
- **Use of privacy barriers**
- **Decontamination procedures following application of an inflammatory or chemical agent**
- **Follow-up health care monitoring**

In our experience, issues of non-compliance with the Service's use of force framework often repeat themselves over time. There is too often little indication that effective, timely and consistent corrective measures have been put in place, even after the institutional, regional and national levels of review have been completed.

With that said, my Office understands the considerable workload demands that three levels of use of force review can generate. As the case we cited to lead this section indicates, a protracted lockdown and exceptional search of an institution can generate a large number of separate uses of force incidents. These incidents involve an extraordinary amount of documentation and video footage. As discussed earlier, the Office is also aware that a few prolific self-harmers can amass a significant number of uses of force incidents.

The Office supports CSC's efforts to bring the existing use of force policy and review process in line with contemporary operational realities. We also support attempts to reduce unnecessary or redundant use of force reporting, where justified. However, we continue to press on the need for a rigorous review process in order to prevent, detect and bring timely corrective actions to inappropriate uses of force when identified.

It is in this sense that we strongly disagree with the Service's recent decision to no longer identify a display or charging of a firearm as

a reportable use of force. According to the Service, "the intent of this change was to bring our policies in line with other law enforcement departments, and as such 'displaying' and 'charging' a firearm no longer meets the definition of 'use' of a firearm."[10] With respect, a federal maximum security penitentiary is a unique environment, not like any other law enforcement department. These are simply not fair comparables. The display of a weapon is an act or show of force for which the Service must be held accountable.

**19.** I RECOMMEND THAT ALL INCIDENTS THAT INVOLVE THE USE OF CHEMICAL OR INFLAMMATORY AGENTS, OR THE DISPLAYING, DRAWING OR POINTING OF A FIREARM, UP TO AND INCLUDING ITS THREATENED OR IMPLIED USE, SHOULD BE CONSIDERED A REPORTABLE USE OF FORCE.

10. CSC's response to Office of the Correctional Investigator's correspondence, dated May 7, 2009.

# 4 ABORIGINAL ISSUES

**The disturbing reality of Aboriginal over-representation in Canadian correctional populations is well-known. Aboriginal people—First Nations, Métis and Inuit—comprise less than 4% of the Canadian population but account for 20% of the total federal prison population. On any given day, approximately 2,600 Aboriginal offenders are incarcerated in federal prisons. In the case of Aboriginal women offenders, the situation is even worse. Aboriginal women offenders comprise 33% of the total inmate population under federal jurisdiction. The Aboriginal women offender population has grown by almost 90% in the last ten years, and it is the fastest growing segment of the offender population. The Office's work in this area of corrections continues to document the inequitable and differential outcomes for Aboriginal offenders resulting from federal correctional policies and practices.**

## Mann Report on Aboriginal Corrections

In November 2009, my Office released an independent report authored by Michelle Mann entitled *Good Intentions, Disappointing Results: A Progress Report on Federal Aboriginal Corrections*. The Mann Report documents the fact that outcomes for Aboriginal offenders continue to lag significantly behind those of non-Aboriginal offenders on nearly every indicator of correctional performance. In comparison to the non-Aboriginal inmate population, Aboriginal offenders tend to be:

- **Released later in their sentence (lower parole grant rates).**
- **Over-represented in segregation populations.**
- **More likely to be released at statutory release or at warrant expiry.**
- **More likely to be classified as higher risk and in higher need in categories such as employment, community reintegration and family supports.**

My Office acknowledges that the Correctional Service does not control admissions to federal penitentiaries. Being on the receiving end of the criminal justice system, the socio-economic and historical factors associated with Aboriginal over-representation in correctional populations—poverty, substance abuse, discrimination and disadvantage—are multi-faceted, complex and inter-generational in nature. But as the Mann Report indicates, the Service has not done enough to ensure Aboriginal offenders are given sufficient access to culturally sensitive programming and services. There are delays in the national implementation of Aboriginal core programming, shortages in trained staff to deliver culturally

appropriate programs and insufficient links to Aboriginal communities upon release.

It is clear that the areas of concern associated with Aboriginal corrections go far beyond the issue of over-representation and require focusing on what happens to this group of offenders while in the care and custody of the Correctional Service. Special provisions of the *CCRA* allow for Aboriginal community involvement in the development and delivery of correctional policies, programs and services, including community release planning. For example, *Section 81* provides for the Minister to enter into an agreement with an Aboriginal community to transfer the care and custody of Aboriginal offenders to the community. In the more than eighteen years since the enactment of the *CCRA*, the Service has only concluded agreements for 108 *Section 81* beds—less than 5% of the Aboriginal offender population. While it is true that CSC operates 156 beds in Healing Lodges, this is not the same as what is provided for in *Section 81*. For Aboriginal women, there is no stand-alone *Section 81* facility and *Section 84* releases to the community are limited.

### Integrating *Gladue* Principles in Federal Aboriginal Corrections

In *Gladue*, the Supreme Court recognized that there are mitigating social factors and historical circumstances that should be considered when sentencing Aboriginal offenders. This "social history" includes dislocation, disadvantage, assimilation and discrimination. Recently revised CSC policy offers a fairly expansive interpretation of *Gladue*, allowing for the following factors to be taken into account at all levels of decision making affecting the retained rights and liberties of Aboriginal offenders:

- **Effects of the residential school system.**
- **The effects of dislocation and dispossession of the Inuit people.**
- **Family or community history of suicide, substance abuse and/or victimization.**
- **Community fragmentation.**
- **Experience in the child welfare or adoption systems.**
- **Poverty.**
- **Loss of cultural/spiritual identity.**
- **Exposure to Aboriginal street gangs.**

In terms of profile, Aboriginal offenders under federal sentence tend to be:

- **Younger (median age is 27 years).**
- **Incarcerated for more violent offences.**
- **Considered higher needs (employment, education and family history).**
- **From backgrounds of domestic, physical and/or substance abuse.**

If a *Gladue* lens was fully and consistently applied to decision making affecting security classification, penitentiary placement, segregation, transfers and conditional release for Aboriginal offenders, then one could reasonably expect some amelioration of their situation in federal corrections. The fact that they are almost universally classified "high needs" on custody rating scales, the fact that nearly 50% of the maximum security women offender population is Aboriginal, the fact that statutory release now represents the most common form of release for Aboriginal offenders and the fact that there is no Aboriginal-specific classification instrument in use by CSC all suggests that *Gladue* has not yet made the kind of impact one would hope for in the management of Aboriginal sentences.

On a final note, I was disappointed that the Service dismissed my recommendation to appoint a Deputy Commissioner for Aboriginal corrections that accompanied the release of the Mann Report. I was especially puzzled by the reasoning behind the rejection—that it would add "unnecessary bureaucracy and cost." The Service has launched a new accountability framework for Aboriginal corrections. It is not clear how quickly this initiative will translate into the kind of progress that is necessary, or that *Gladue* demands. My Office will closely monitor this file and consider a systemic investigation of Aboriginal issues in the coming year, as a follow-up to the Mann Report.

**20.** AS PER COMMISSIONER'S DIRECTIVE 702, I RECOMMEND THAT THE SERVICE PROVIDE CLEAR AND DOCUMENTED DEMONSTRATION THAT *GLADUE* PRINCIPLES ARE CONSIDERED IN DECISION MAKING INVOLVING THE RETAINED OF THE RIGHTS AND LIBERTIES OF ABORIGINAL OFFENDERS IN THE FOLLOWING AREAS: SEGREGATION PLACEMENTS, ACCESS TO PROGRAMMING, CUSTODY RATING SCALES, PENITENTIARY PLACEMENTS, ACCESS TO THE COMMUNITY, CONDITIONAL RELEASE PLANNING AND INVOLUNTARY TRANSFERS.

**21.** THE SERVICE SHOULD INCREASE ITS USE OF *SECTIONS 81* AND *84* OF THE *CORRECTIONS AND CONDITIONAL RELEASE ACT* TO THEIR FULLEST AND INTENDED EFFECT.

# 5 ACCESS TO PROGRAMS

**A nation-wide programs snapshot taken on May 10, 2009, for a total incarcerated offender count of 13,353 yielded 3,190 assignments to CSC core correctional programs, including substance abuse, family violence, violence prevention, sex offender, Aboriginal initiatives, women's programs and community maintenance. On that particular day, approximately 8,500 incarcerated offenders were past their Day Parole Eligibility, with 6,700 of those past Full Parole Eligibility.**

**In other words, on any given day less than 25% of the population inside CSC correctional institutions is enrolled and engaged in what is considered a "core" correctional program. Core programs are those that specifically address criminogenic needs, the set of underlying factors that must be addressed in order to reduce the likelihood of further offending. These same programs are required for an offender to be prepared and supported for various forms of conditional release, including Day and Full Parole Eligibility.**

Research and experience demonstrate that correctional programming interventions based on risk, need and responsivity[11] are more likely to be successful when the offender is matched to the right program at the right time. CSC has some of the most innovative and effective correctional programs in the world, with a proven ability to reduce recidivism. When the programs are accredited and delivered by appropriate staff at the appropriate time in an offender's sentence, they work and they work well. A recent national evaluation of the effectiveness of CSC programs notes that correctional program participation is associated with a greater likelihood of conditional release, reduction in readmissions and decreased violent, general and sexual re-offending.[12]

It is concerning, therefore, that on any given day half of the incarcerated population will be past their Full Parole eligibility date and a sizable proportion will be "waitlisted" for program enrolment. Some offenders never benefit from correctional programming before being released to community supervision at their statutory release date. Although correctional programs at the federal level are leading edge, the problem is that there are too many bottlenecks and barriers to timely access. And while the Service prefers to speak of offenders waiting to enrol in their programs in terms of

11. *The Psychology of Criminal Conduct* (Third Edition), Don Andrews and James Bonta, Cincinnati, 2003.

12. *Evaluation Report: Correctional Service of Canada's Correctional Programs*, Evaluation Branch, January 2009.

schedules and scheduling, the fact of the matter is that too many offenders are not getting the programming they need when they need it, and are missing their parole eligibility dates as a result.

### A Word on the Prison Farms

As part of its program review exercise, the Service made a decision to close the prison farms operated by CORCAN. Prison farms have been one of the longest-running features of Canadian corrections. Over the years, inmates have gained first-hand experience in operating farm machinery and performing farming duties (e.g., animal husbandry, mechanical repair and maintenance, growing and harvesting crops). As a result, farm hands have developed a range of skills, assets, knowledge and training that are directly transferable to labour markets in the community. The prison farm program is being terminated on the basis that employment in the agricultural sector does not hold the same "job-ready" prospect for offenders released to the community as other applied trades such as construction, plumbing, welding, machinery and carpentry.

## FARM HAND JOB SKILLS

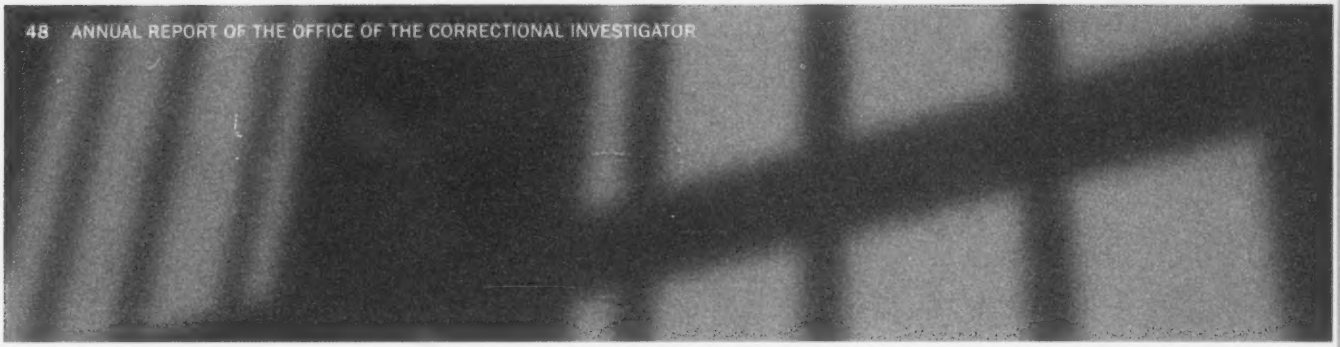
### *Skills to be Learned*

- *Ability to respond well to direction and present self in a professional manner*
- *Organizational skills*
- *Dependability*
- *Effective time-management skills*
- *Attention to detail*
- *Ability to work as a team*
- *Concern for quality and high-level of cleanliness and hygiene*
- *Communication skills*

### *Indicators*

- *Ability to work with others*
- *Work satisfaction of the supervisor (punctual, follow instructions)*
- *Satisfactory reports from internal Health & Safety inspections*
- *Timeliness*
- *Communication*
- *Attention to detail*
- *Attitude*

**Source:** *CORCAN Assignment Sheet for Farm Hand*



The Office supports vocational programming in prison, as the industries, trades, experience and skills offered by CORCAN have immense benefit. And that benefit goes well beyond the narrow definition of meeting labour market availability and employability demands. A significant portion of the offender population has a history of unstable work and lack of job skills. Prison-based employment and vocational training programs, like the prison farm, offer transferable lessons and life-skills, such as the value and pride of completing an "honest" day's work, punctuality, self-discipline, dependability, self-respect and responsibility that go well beyond the vagaries of the marketplace. The Service would be well-advised to suspend the decision to close the prison farms until Parliamentarians have concluded their review of this issue.

**22.** I RECOMMEND THAT, PRIOR TO THE CLOSURE OF ANY CORCAN AGRI-BUSINESS OPERATION, CSC PROVIDES A PUBLIC REPORT ON HOW LOST FARM JOBS WOULD BE REPLACED. THE REPORT SHOULD ALSO DETAIL THE KIND OF EMPLOYABILITY SKILLS AND VOCATIONAL TRAINING THAT IS ENVISIONED IN FEDERAL CORRECTIONS, INCLUDING HOW THE SERVICE INTENDS TO CREATE VIABLE, REALISTIC AND MEANINGFUL JOB OPPORTUNITIES IN THE PENITENTIARY ENVIRONMENT TO MEET PRESENT AND FUTURE MARKET DEMANDS.

# 6 FEDERALLY SENTENCED WOMEN

**My Office is increasingly concerned that we are moving farther and farther away from the progressive principles of women's corrections articulated 20 years ago in *Creating Choices*. The correctional model we aspired to create for federally sentenced women based on empowering women offenders through providing responsible and meaningful choices appears to be giving way to a different reality. Indeed, conditions in the regional women's facilities, especially the maximum security units, are looking and feeling a lot like those that prevail within the male penitentiaries.**

## A Profile of Federally Sentenced Women

There are approximately 500 federally sentenced women offenders incarcerated in the five multi-level regional facilities and one Aboriginal Healing Lodge. Approximately 550 women offenders are under some form of community release supervision. In the last ten years, the number of women admitted to federal jurisdiction has increased by almost 40%. Women offenders now account for close to 5% of the total offender population. It is a growing and increasingly complex and diverse population.

Fully one-third of the incarcerated women offender population is Aboriginal—First Nations, Métis or Inuit. In the last ten years, the Aboriginal women offender population has increased by almost 90%, compared to 17.4% over the same period for Aboriginal men. In fact, Aboriginal women represent the fastest growing offender category under federal jurisdiction.

In general, we know that women offenders often come from backgrounds of family dysfunction and trauma, including histories of family, domestic, physical and/or sexual abuse. Two-thirds suffer from some substance-related abuse or disorder. Women offenders are almost twice as likely to be serving a sentence for a drug offence compared to men. Typically, women offenders have histories of unstable employment and low educational attainment. Sentences for women offenders are shorter than for men. In 2007/08, almost half of women offenders in federal custody were serving less than three years.

In rounding out this profile, a significant proportion of the women offender population present serious mental health concerns. In 2007-08, 30% of female offenders, compared to 14.5% of male offenders, had previously been hospitalized for psychiatric reasons. Female offenders are twice as likely as male offenders to have a significant mental health diagnosis at time of admission. Almost one-in-four women offenders have a mental health diagnosis; one-third has been psychiatrically hospitalized in the past; and one-third has been prescribed psychiatric medication.[13]

13. *Corrections and Conditional Release Statistical Overview: Annual Report 2009*, Public Safety Canada.

Finally, women offenders are far more likely than males to self-harm in prison.

### Programs for Federally Sentenced Women

On the issue of women-centred correctional and vocational programming, although there have been marked improvements in the number of programs available at the regional institutions, access to these programs, including wait lists, continues to be a major point of concern for my Office. Given the comparatively short sentence that close to half of all women offenders serve today, the Service has a very limited window in which to properly, quickly and accurately assess needs and provide programs, services and interventions which are targeted, efficient and responsive to individual needs. As soon as a woman offender enters the regional facility, release planning needs to be initiated.

The Service's reintegration planning for federally sentenced women is hindered by the fact that, unlike those they have for men, there are no stand-alone minimum security institutions in which to place women offenders as they prepare to make their way back to society. This is fundamentally an issue of equality. It is my Office's position that a multi-level institution with perimeter fencing and a system of internal security, association and movement controls that tends to exaggerate individual risk poses severe and unnecessary barriers to community reintegration.

We know that women offenders typically have higher levels of motivation and a higher reintegration potential than men. On a comparative basis, women offenders tend to have better conditional release outcomes—day parole, full parole, statutory release—than men and serve a lower proportion of their sentences before being released on parole. In 2008–09, nearly three-in-four women offenders successfully completed statutory release compared to just three-in-five for men.

The average offence profile and identified needs of women offenders includes education, employment, substance abuse counselling and family dysfunction assistance. That being the case, it is not clear why such a large proportion of vocational programming at the regional facilities involves food preparation, cooking, cleaning and laundry services. (In other words, "domestic" work.) In moving our correctional system into the 21st century, there needs to be more variation in the types of vocational, educational and therapeutic programs available to federally sentenced women.

### The Mother-Child Program

We also know that the majority of women offenders are mothers, and many are single-parent providers. The regional facilities are typically far

removed from an offender's home community and familial contacts and supports. Research and experience tell us that maintaining these contacts and supports is critical to positive reintegration outcomes.

The Mother-Child program was designed in response to these concerns with the intent of fostering and promoting stable mother-child relationships. Mothers who met the eligibility criteria were allowed to keep their newborns and pre-adolescent aged children with them in the facility on a full- or part-time basis.

In June 2008, the Minister of Public Safety announced a number of changes to the mother-child program eligibility criteria. Three policy changes in particular have severely restricted access to the program:

- **Exclusion of all women offenders who had been convicted of serious crimes involving violence, children or those of a sexual nature.**
- **Restrictions in the maximum age of child participants in the part-time program—a decrease from 12 to six years of age.**
- **Required support by local Child and Family services before an offender's participation could be approved.**

Although these changes have yet to be formalized in policy, interim instructions were sent to all regional facilities in July 2008 indicating that they would be effective immediately. Further, all women and babysitters living in mother-child designated houses would be re-assessed according to these criteria on an immediate basis. As just over half of women offenders are serving time for a violent offence, this means that this same portion is also ineligible to participate.

Since the introduction of these changes, the number of part and full-time participants in the program has been reduced by a factor of more than 60%. On any given day, there may not be even one participant in the mother-child program. If we want to enhance the chances of releasing a more responsible person capable of sustaining herself and her dependents in a crime and substance-free lifestyle, then surely it is time to have another look at the eligibility criteria that unnecessarily restrict participation in the mother-child program.

### Governance and Accountability

The OCI continues to believe that all women offender matters should be brought into a separate and distinct stream from the current regional reporting structure. Women's correction is a unique and entirely different category of corrections. It is puzzling that we would continue with a governance and accountability model that appears to make very little separation between male and

female corrections. Under the current framework, there is simply not enough oversight and direction being exercised at the national level to adequately and appropriately monitor compliance or challenge operational decisions at the regional facilities.

To conclude this final section of my report, I make the following recommendations specific to women's corrections:

**23.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE REVIEW ELIGIBILITY RESTRICTIONS ON THE MOTHER-CHILD PROGRAM WITH A VIEW TO MAXIMIZING SAFE PARTICIPATION.

**24.** I RECOMMEND THAT THE SERVICE MODIFY PERIMETER CONTROLS IN THE REGIONAL WOMEN'S FACILITIES TO ALLOW MINIMUM SECURITY OFFENDERS TO RESIDE OUTSIDE THE HIGH SECURITY FENCE. IN FACILITIES WHERE THIS IS NOT ACHIEVABLE, I RECOMMEND THAT THE SERVICE PROVIDE STAND-ALONE ACCOMMODATIONS FOR MINIMUM SECURITY WOMEN RESIDING IN THE COMMUNITY.

# CORRECTIONAL INVESTIGATOR'S OUTLOOK FOR 2010–11

**In the coming year, my Office will closely monitor areas of individual and systemic concern regarding our five corporate priorities. I anticipate that health care issues, especially delivery of mental health services, will be an increasingly important element of our work. It is in that context that I look forward to the release of the Standing Committee on National Security and Public Safety's study on addictions and substance abuse in federal corrections. I would hope to see clear progress toward a National Strategy on Mental Health and Corrections, a key recommendation of my Office's investigation into the death of Ashley Smith.**

I look forward to receiving the reports of a number of independent and expert reviews that have been launched in response to my Office's ongoing work in the area of preventing deaths in custody. Although the Office will complete its quarterly assessments of CSC's progress in responding to our reports and investigations on deaths in custody, including Ashley Smith, I will continue to look for improvements in how the Service responds to medical emergencies, suicide prevention and the treatment of mentally ill offenders. Additionally, the Service requires a more rigorous process that would meet the legislative standard for investigating "natural" cause deaths. I will continue to review and comment on best practices for investigating and reporting on deaths in custody.

My Office is increasingly concerned with what appears to be a disproportionate number of institutional security charges/violations incurred by mentally disordered offenders. In some cases, prison charges result in a new sentence or additional time to be served. While not negating the seriousness of these violations, it could be that we are punishing mentally ill offenders on the basis of underlying behaviours and unmet needs associated with their illness.

Case management and case preparation issues that continue to hinder timely access to conditional release and community reintegration will be closely monitored. From a public safety standpoint, it is concerning that statutory release has become the most used form of access to the community for the majority of offenders under federal sentence. Many offenders are being released from medium security institutions directly to the community—some without ever having completed their correctional programming. As offender populations increase, it may be time to renew a high-level review of these issues, involving my Office, the Correctional Service and the National Parole Board.

On both a practical and numerical basis, the number of "quick hits" on the transformation agenda may soon be exhausted. Further movement will require very careful reflection as the next

series of reforms could fundamentally alter the nature of the federal correctional system as we know it. In the coming year, my Office will continue to respond to the impact of enacted and proposed legislation on federal corrections. The trend toward more time in custody and harsher conditions of confinement will place a new series of demands on the Correctional Service. In light of the already large number of mentally disordered offenders and the growing proportion of Aboriginal people under federal sentence, the capacity to provide safe and humane custody is facing some serious challenges.

As the *CCRA* states, the "purpose of the federal correctional system is to contribute to the maintenance of a just, peaceful and safe society" by assisting offenders in their reintegration into the community as law-abiding citizens. Corrections is a noble vocation and it serves a vital function in our democracy. To be certain, deterrence and incapacitation have a role to play in criminal justice, as do other equally important principles, such as rehabilitation, proportionality and fairness.

I expect the coming year to be challenging, and, quite possibly, a defining period in Canadian corrections. Looking forward, I take this opportunity to commend my staff that served, and continue to serve, this Office and all Canadians with utmost integrity, compassion and professionalism. It is a great privilege to work alongside such a dedicated and committed group of individuals.

## *Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award*

*In January 2010, Professor Michael Jackson was presented the inaugural* ***Ed McIsaac Human Rights in Corrections Award****. The award was established in honour of Mr. Ed McIsaac, who retired in 2009 from his position as Executive Director of the Office of the Correctional Investigator, a post he held for 18 years. It commemorates outstanding achievement and commitment to improving corrections in Canada and protecting the human rights of the incarcerated. Professor Jackson and Ed McIsaac's careers remind all of us that no one among us, including those deprived of their liberty, forfeits the right to be treated fairly and with dignity.*

Left to Right: Mr. Ed McIsaac, Professor Michael Jackson (centre) and Mr. Howard Sapers.

# ANNEX A: ANNUAL STATISTICS

**Enhancing our level of public performance reporting capacity is still very much a "work in progress." Improvements to address information management, storage and retrieval vulnerabilities, including closing the gap on the quality and consistency of internal data entry practices, have been implemented. Over the course of 2010-11, the Office will further refine its electronic database capability and improve its internal processes to more accurately and comprehensively report on performance-related information.**

As our information recording and retrieval practices improve, there will be variation in reporting. This is evident with the current year statistics. Readers are advised that year-to-year comparisons will not accurately reflect performance or productivity during this period of transition.

It is expected that introduction of a more rigorous procedure for intake screening and assessing offender complaints at the initial stages, increased attention to systemic issues and in-depth investigations and a more sharpened focus on key priorities will influence the overall number of offender contacts with the Office. These changes in business practices and public reporting, which are consistent with the Office's mandate to provide timely and accessible ombudsman services, are captured in the tables which are presented for the first time in ANNEX B – OTHER STATISTICS.

## TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY

**Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – See Glossary (3)**

| *CATEGORY* | *I/R(2)* | *Inv(3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Administrative Segregation | | | |
| *Conditions* | 31 | 81 | **112** |
| *Placement/Review* | 76 | 202 | **278** |
| *Total* | 107 | 283 | 390 |
| Case Preparation | | | |
| *Conditional Release* | 30 | 40 | **70** |
| *Post Suspension* | 12 | 12 | **24** |
| Temporary Absence | 5 | 18 | **23** |
| *Transfer* | 16 | 24 | **40** |
| *Total* | 63 | 94 | 157 |
| Cell Effects | 212 | 176 | 388 |
| Cell Placement | 17 | 21 | 38 |
| Claim | | | |
| *Decisions* | 12 | 4 | **16** |
| *Processing* | 13 | 21 | **34** |
| *Total* | 25 | 25 | 50 |
| Community Programs/Supervision | 8 | 10 | 18 |
| Conditions of confinement | 1 | 0 | 1 |
| Conviction/Sentence-Current Offence | 3 | 3 | 6 |
| Correspondence | 59 | 46 | 105 |
| Death or Serious Injury | 6 | 62 | 68 |
| Decisions (general) - Implementation | 45 | 37 | 82 |
| Diets | | | |
| *Medical* | 3 | 14 | **17** |
| *Religious* | 10 | 20 | **30** |
| *Total* | 13 | 34 | 47 |

## TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (CONT.)

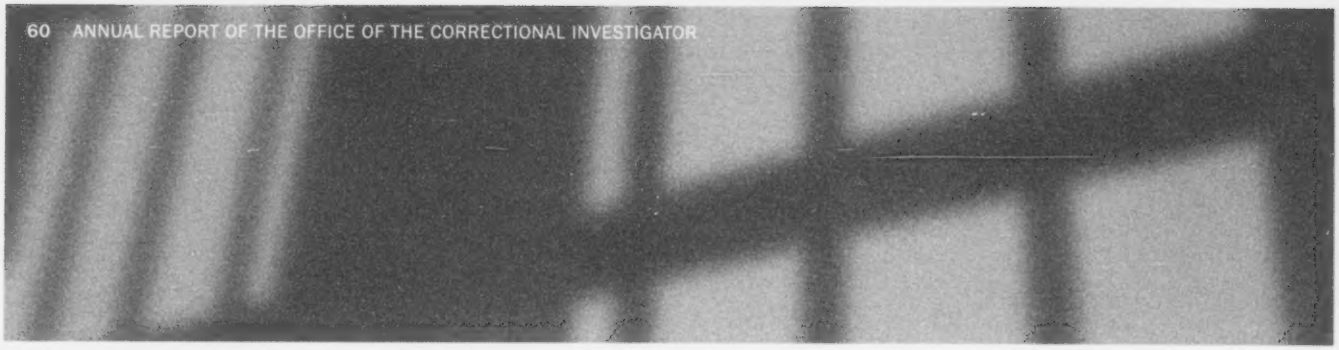
**Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – See Glossary (3)**

| *CATEGORY* | *I/R(2)* | *Inv(3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| **Discipline** | | | |
| *ICP Decisions* | 3 | 2 | **5** |
| *Minor Court Decisions* | 5 | 3 | **8** |
| *Procedures* | 19 | 12 | **31** |
| *Total* | **27** | **17** | *44* |
| **Discrimination** | **1** | **9** | *10* |
| **Double Bunking** | **8** | **7** | *15* |
| **Employment** | **43** | **31** | *74* |
| **Financial Matters** | | | |
| *Access* | 25 | 25 | **50** |
| *Pay* | 19 | 20 | **39** |
| *Total* | **44** | **45** | *89* |
| **Food Services** | **25** | **28** | *53* |
| **Grievance** | | | |
| *3RD LEVEL REVIEW* | 26 | 21 | **47** |
| *DECISION* | 15 | 17 | **32** |
| *PROCEDURE* | 75 | 82 | **157** |
| *Total* | **116** | **120** | *236* |
| **HARASSMENT** | **36** | **50** | *86* |
| **Health and Safety - Inmate Worksites/Programs** | **1** | **9** | *10* |
| **Health Care** | | | |
| *Access* | 168 | 294 | **462** |
| *Decisions* | 116 | 180 | **296** |
| *Total* | **284** | **474** | *758* |
| **Health Care - Dental** | **23** | **40** | 63 |

## TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (CONT.)

**Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – See Glossary (3)**

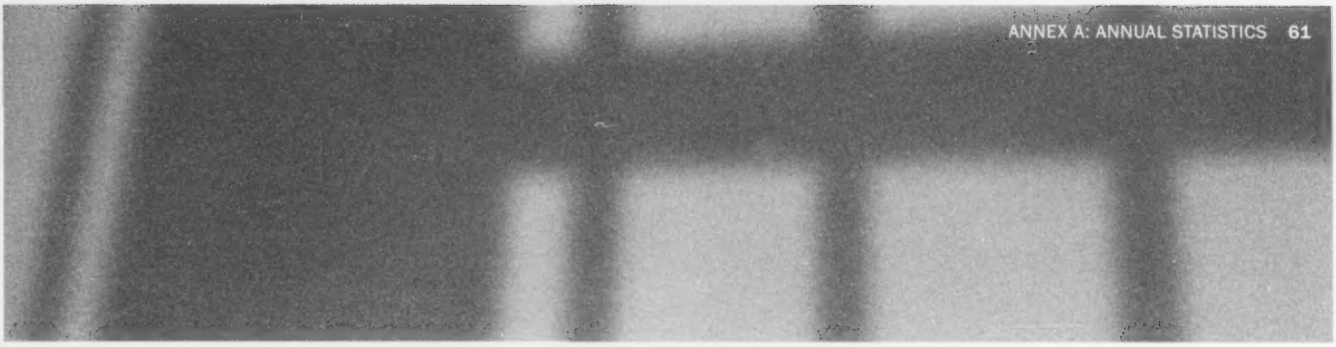
| *CATEGORY* | *I/R(2)* | *Inv(3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Hunger Strike | *0* | *3* | *3* |
| Information | | | |
| *ACCES/DISCLOSURE* | 26 | 51 | ***77*** |
| *Correction* | 47 | 28 | ***75*** |
| *Total* | *73* | *79* | *152* |
| IONSCAN | *3* | *5* | *8* |
| Legal Counsel - Quality | *7* | *6* | *13* |
| MENTAL HEALTH | | | |
| *Access/PROGRAMMES* | 14 | 49 | ***63*** |
| *QUALITY* | 3 | 11 | ***14*** |
| *Total* | *17* | *60* | *77* |
| METHADONE | *14* | *11* | *25* |
| Official Languages | *7* | *2* | *9* |
| Operation/Decisions of the OCI | *9* | *7* | *16* |
| Outside Court | *3* | *1* | *4* |
| Parole Decisions | | | |
| *Conditions* | 25 | 18 | ***43*** |
| *Day Parole* | 10 | 5 | ***15*** |
| *Detention* | 5 | 3 | ***8*** |
| *Full Parole* | 8 | 5 | ***13*** |
| *Revocation* | 39 | 17 | ***56*** |
| *Total* | *87* | *48* | *135* |
| Police Decisions or Misconduct | *3* | *4* | *7* |
| Private Family Visits | *18* | *45* | *63* |



## TABLE A: COMPLAINTS (1) BY CATEGORY (CONT.)

**Complaints – see Glossary (1), Internal Response – see Glossary (2), Investigation – See Glossary (3)**

| *CATEGORY* | *I/R(2)* | *Inv(3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Programme/Services | | | |
| *Women* | 5 | 7 | ***12*** |
| *Aboriginals* | 13 | 12 | ***25*** |
| *Access* | 51 | 75 | ***126*** |
| *Total* | *69* | *94* | *163* |
| Provincial Matter | *9* | *0* | *9* |
| Release Procedures | *35* | *36* | *71* |
| Safety/Security of Offender(s) | *47* | *90* | *137* |
| Search and Seizure | *5* | *13* | *18* |
| Security Classification | *44* | *58* | *102* |
| Sentence Administration | *12* | *16* | *28* |
| Staff | *197* | *173* | *370* |
| Telephone | *69* | *96* | *165* |
| Temporary Absence Decision | *20* | *49* | *69* |
| Transfer | | | |
| *Implementation* | 29 | 52 | ***81*** |
| *Involuntary* | 48 | 104 | ***152*** |
| *Pen Placement* | 17 | 34 | ***51*** |
| *VOLUNTARY* | 39 | 70 | ***109*** |
| *Total* | *133* | *260* | *393* |
| Urinalysis | *4* | *4* | *8* |
| Use of Force | *7* | *28* | *35* |
| Visits | *76* | *138* | *214* |
| Uncategorized | | | *401* |
| *GRAND TOTAL* | *2324* | *2947* | *5483* |



## GLOSSARY

**Complaint:** Complaints may be made by an offender or a third party on behalf of an offender by telephone, facsimile, letter or during interviews held by the OCI's investigative staff at federal correctional facilities.

The legislation also allows the OCI to commence an investigation at the request of the Minister or on the OCI's own initiative.

**Internal Response:** A response provided to a complainant that does not require consultation with any sources of information outside the OCI.

**Investigation:** A complaint where an inquiry is made with the Correctional Service and/or documentation is reviewed/analyzed by the OCI's investigative staff before the information or assistance sought by the offender is provided.

Investigations vary considerably in terms of their scope, complexity, duration and resources required. While some issues may be addressed relatively quickly, others require a comprehensive review of documentation, numerous interviews and extensive correspondence with the various levels of management at the Correctional Service of Canada prior to being finalized.

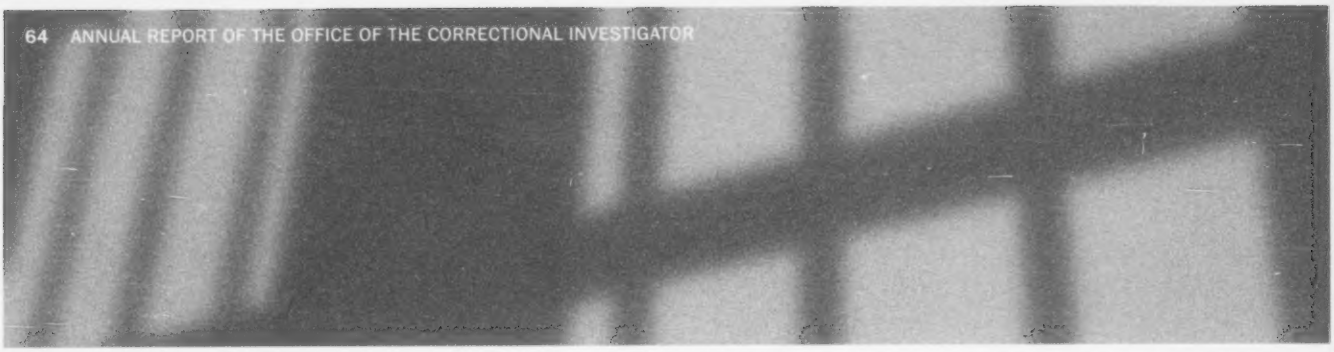
Systemic investigations examine areas of common concern of offenders and can be aimed at the institutional, regional or national level.

## TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION (*)

| REGION/INSTITUTION | Number of Complaints | Number of Interviews | Number of Days Spent in Institution |
|---|---|---|---|
| **FSW** | | | |
| *Edmonton Women Facility* | 55 | 13 | 3 |
| *FRASER VALLEY* | 44 | 11 | 2 |
| *FSW-RPC* | 1 | 0 | 0 |
| *Grand Valley* | 99 | 29 | 7 |
| *Joliette* | 69 | 29 | 3 |
| *Nova* | 56 | 21 | 3 |
| *Okimaw* | 6 | 0 | 0 |
| *Total* | *330* | *103* | *18* |
| **Atlantic** | | | |
| *Atlantic* | 200 | 52 | 9 |
| *Dorchester* | 173 | 50 | 10 |
| *Shepody Healing Centre* | 23 | 3 | 1 |
| *Springhill* | 76 | 9 | 2 |
| *Westmorland* | 9 | 6 | 1 |
| *Total* | *481* | *120* | *23* |
| **Ontario** | | | |
| *Bath* | 98 | 12 | 5 |
| *Beaver Creek* | 55 | 19 | 2 |
| *Collins Bay* | 172 | 90 | 10 |
| *Fenbrook* | 133 | 20 | 2 |
| *Frontenac* | 32 | 20 | 2 |
| *Joyceville* | 159 | 56 | 8 |
| *Kingston Penitentiary* | 357 | 101 | 12 |
| *Millhaven* | 113 | 67 | 4.5 |
| *Millhaven-Assessement Unit* | 58 | 19 | 4.5 |
| *Pittsburgh* | 34 | 21 | 2 |
| *RTC Ontario* | 74 | 6 | 3 |
| *Warkworth* | 260 | 67 | 12 |
| *Total* | *1545* | *498* | *67* |

## TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION (CONT.) (*)

| REGION/INSTITUTION | Number of Complaints | Number of Interviews | Number of Days Spent in Institution |
|---|---|---|---|
| Pacific | | | |
| *Ferndale* | 12 | 7 | 2 |
| *Kent* | 221 | 49 | 8 |
| *KWIKWEXWELHP* | 3 | 0 | 0 |
| *Matsqui* | 61 | 12 | 13 |
| *Mission* | 69 | 20 | 11 |
| *Mountain* | 253 | 60 | 9.5 |
| *Pacific / RTC* | 50 | 19 | 16.5 |
| *RHQ – Pacific* | 2 | 0 | 0 |
| *William Head* | 7 | 0 | 0 |
| *Total* | *678* | *167* | *60* |
| Prairies | | | |
| *Bowden* | 174 | 30 | 2 |
| *Bowden Minimum* | 0 | 8 | 1 |
| *Drumheller* | 75 | 40 | 7 |
| *Drumheller Minimum* | 5 | 5 | 1 |
| *Edmonton* | 174 | 44 | 29 |
| *Grande Cache* | 90 | 18 | 24 |
| *Grierson Centre* | 19 | 12 | 1 |
| *Ochichakkosipi* | 0 | 0 | 0 |
| *PE SAKASTEW* | 13 | 1 | 1 |
| *RHQ – Prairies* | 2 | 0 | 0 |
| *Riverbend* | 36 | 20 | 2 |
| *Rockwood* | 11 | 1 | 0 |
| *RPC-Prairies* | 122 | 62 | 13 |
| *Saskatchewan Maximum* | 89 | 26 | 3 |
| *Saskatchewan Penitentiary* | 133 | 6 | 2.5 |
| *Stan Daniels Centre* | 12 | 10 | 1 |
| *Stony Mountain* | 103 | 39 | 8 |
| *Willow Cree* | 10 | 5 | 1.5 |
| *Total* | *1068* | *327* | *97* |



## TABLE B: COMPLAINTS BY INSTITUTION/REGION (*)

| *REGION/INSTITUTION* | *Number of Complaints* | *Number of Interviews* | *Number of Days Spent in Institution* |
|---|---|---|---|
| Québec | | | |
| *Archambault* | 110 | 45 | 8 |
| *Archambault-CRSM* | 22 | 8 | 3 |
| *Cowansville* | 71 | 30 | 3.5 |
| *Donnacona* | 175 | 39 | 7.5 |
| *Drummond* | 99 | 55 | 9 |
| *FTC* | 28 | 0 | 0 |
| *La Macaza* | 128 | 32 | 3 |
| *Leclerc* | 164 | 53 | 6 |
| *Montée St-François* | 23 | 0 | 0 |
| *Port Cartier* | 200 | 89 | 9 |
| *RHQ – Québec* | 1 | 0 | 0 |
| *RRC Québec* | 71 | 26 | 10.5 |
| *SHU-USD* | 56 | 16 | 7.5 |
| *Ste-Anne-Des-Plaines* | 16 | 0 | 1 |
| *Waseskun* | 5 | 0 | 0 |
| *Total* | *1169* | *393* | *68* |
| *CCC/CRC/Parolees in Community* | 146 | 0 | 0 |
| *Federal Inmates in Provincial Institutions* | 5 | 0 | 0 |
| *Uncategorized* | 61 | 0 | 0 |
| *Grand Total* | *5483* | *1608* | *333* |

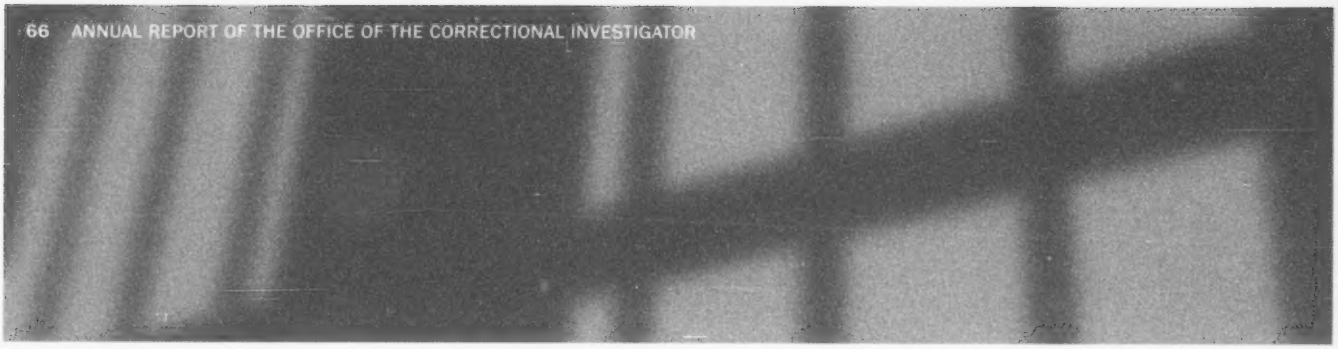
## TABLE C: COMPLAINTS AND INMATE POPULATION – BY REGION

| *Region* | *Total Number of Complaints* | *Inmate Population(*)* |
|---|---|---|
| *Atlantic* | 494 | 1286 |
| *Quebec* | 1208 | 3150 |
| *Ontario* | 1588 | 3836 |
| *Prairie* | 1103 | 3463 |
| *Pacific* | 755 | 1847 |
| *Women's Facilities* | 330 | 509 |
| *Provincial Facilities* | 5 | N/A |
| *Total* | *5483* | *14091* |

**(*) Inmate Population broken down by Region: As of June 2010, according to the Correctional Service of Canada's Reporting System.**

## TABLE D: DISPOSITION OF COMPLAINTS BY ACTION

| *ACTION* | *DISPOSITION* | *NUMBER OF COMPLAINTS* |
|---|---|---|
| Internal Response | | |
| | *Uncategorized* | 294 |
| | *Advise/Information Given* | 1130 |
| | *Assisted by Institution* | 146 |
| | *Pending* | 11 |
| | *Recommendation* | 1 |
| | *Refer to Grievance Process* | 197 |
| | *Refer to Institutional Staff* | 257 |
| | *Refer to Warden* | 30 |
| | *Not Supported* | 111 |
| | *Systemic/Multiple* | 10 |
| | *Withdrawn* | 161 |
| *SUBTOTAL:* | | *2348* |



| ACTION | DISPOSITION | NUMBER OF COMPLAINTS |
|---|---|---|
| Inquiry | | |
| | *Uncategorized* | 5 |
| | *Advise/Information Given* | 749 |
| | *Assisted by Institution* | 833 |
| | *Pending* | 79 |
| | *Recommendation* | 52 |
| | *Refer to Grievance Process* | 105 |
| | *Refer to Institutional Staff* | 419 |
| | *Refer to Warden* | 199 |
| | *Not Supported* | 188 |
| | *Systemic/Multiple* | 34 |
| | *Withdrawn* | 72 |
| ***SUBTOTAL:*** | | ***2735*** |

| ACTION | DISPOSITION | NUMBER OF COMPLAINTS |
|---|---|---|
| Investigation | | |
| | *Uncategorized* | 1 |
| | *Advise/Information Given* | 52 |
| | *Assisted by Institution* | 74 |
| | *Pending* | 31 |
| | *Recommendation* | 46 |
| | *Refer to Grievance Process* | 16 |
| | *Refer to Institutional Staff* | 67 |
| | *Refer to Warden* | 37 |
| | *Not Supported* | 32 |
| | *Systemic/Multiple* | 35 |
| | *Withdrawn* | 9 |
| ***SUBTOTAL:*** | | ***400*** |
| ***GRAND TOTAL:*** | | ***5483*** |

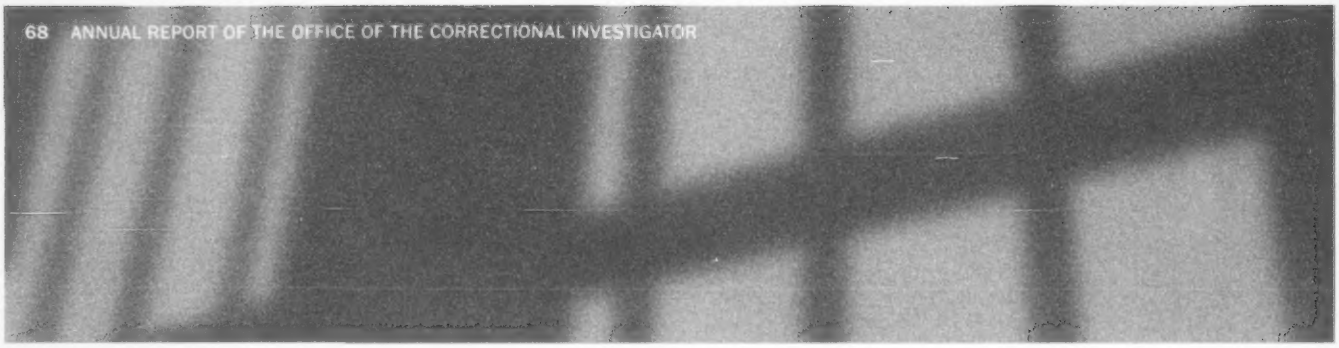
## TABLE E: AREAS OF CONCERN MOST FREQUENTLY IDENTIFIED BY OFFENDERS

*Total Offender Population*

| CATEGORY | # | % |
|---|---|---|
| *Health Care* | 766 | 14.68% |
| *Cell Effects* | 397 | 7.61% |
| *Administrative Segregation* | 394 | 7.55% |
| *Transfer* | 393 | 7.53% |
| *Staff* | 379 | 7.26% |
| *Grievance* | 244 | 4.68% |
| *Visits* | 220 | 4.22% |
| *Telephone* | 168 | 3.22% |
| *Case Preparation* | 157 | 3.01% |
| *Information* | 154 | 2.95% |

*Aboriginal Offenders*

| CATEGORY | # | % |
|---|---|---|
| *Transfer* | 13 | 12.75% |
| *Health Care* | 10 | 9.80% |
| *Administrative Segregation* | 9 | 8.82% |
| *Cell Effects* | 6 | 5.88% |
| *Death or Serious Injury* | 6 | 5.88% |
| *Discipline* | 5 | 4.90% |
| *Staff* | 5 | 4.90% |
| *Case Preparation* | 4 | 3.92% |
| *Parole Decisions* | 4 | 3.92% |
| *Private Family Visits* | 4 | 3.92% |



*Women Offenders*

| CATEGORY | # | % |
|---|---|---|
| *Health Care* | 48 | 14.29% |
| *Administrative Segregation* | 23 | 6.85% |
| *Cell Effects* | 23 | 6.85% |
| *Mental Health* | 20 | 5.95% |
| *Staff* | 19 | 5.65% |
| *Safety/Security of Offender(s)* | 15 | 4.46% |
| *Temporary Absence Decision* | 15 | 4.46% |
| *Security Classification* | 13 | 3.87% |
| *Transfer* | 13 | 3.87% |
| *Visits* | 13 | 3.87% |

# ANNEX B: OTHER STATISTICS

## A. SECTION 19 REVIEWS CONDUCTED IN 2009-10

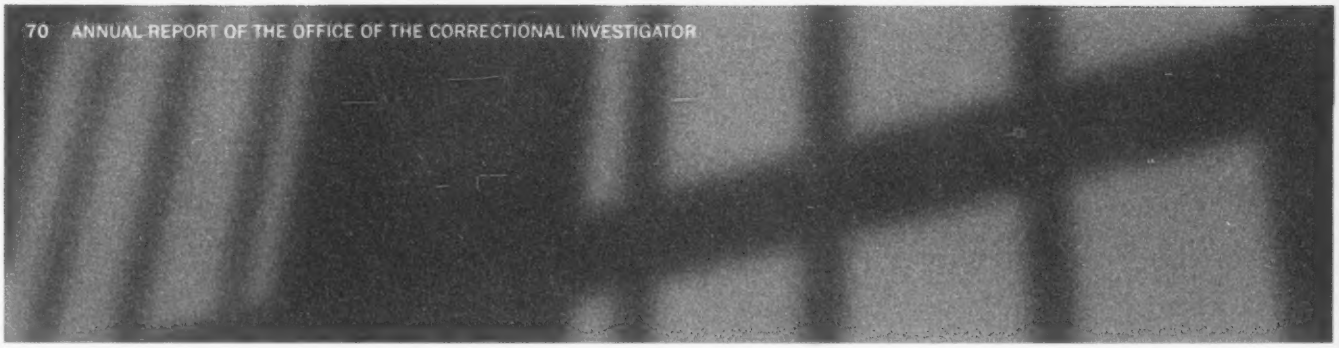
As per section 19 of the *Corrections and Conditional Release Act (CCRA)*, the Correctional Service of Canada is required to conduct investigations into incidents involving inmate serious bodily injury or death. By law, these investigations are shared with and reviewed by our Office.

- **Number of Section 19 investigations reviewed by the Office: 152**
- **Number of Section 19 investigations of natural deaths in custody convened under the Mortality Review Process reviewed: 103**

Notes:

1. **The Correctional Service of Canada has adopted different policy processes to investigate "natural" and non-natural deaths in custody. For so-called natural deaths, CSC uses a Mortality Review exercise – a file review conducted by a Nurse at National Headquarters.**

2. **For deaths involving non-natural causes (e.g., homicides, suicide and overdose), the CSC convenes a National Board of Investigation (NBOI). The Board is required to investigate and issue a formal report to the Executive Committee (EXCOM) of the CSC. EXCOM reviews the report and recommendations of the NBOI and approve corrective measures to be taken.**



## B. USE OF FORCE REVIEWS CONDUCTED IN 2009-10

**Total number of use of force files reviewed by OCI: 1,423**

- **Initial review: 142 (10%)**
- **Full review: 1281 (90%)**
- **Files requiring follow-up with CSC: 283 (20%)**

Notes:

**1. The Correctional Service is required by policy to provide all pertinent and relevant use of force documentation to the Office.**

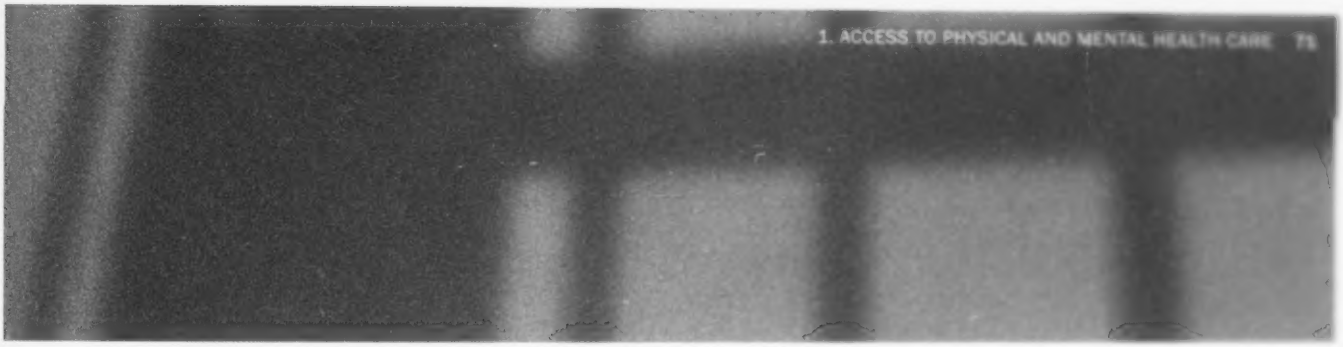
**2. A "full review" involves reviewing all use of force documentation specified in Commissioner's Directive 567 – *Use of Force*. The use of force package includes, but may not be limited to: the Use of Force Report, a copy of incident-related video, Checklist for Health Services Review of Use of Force, Post-Incident Checklist, Officer's Statement/Observation Report, and action plan to address deficiencies.**

**3. An "initial review" involves a review of select documentation in the Use of Force package. This review includes: the use of Force Report, the Post Incident Checklist, Inmate Statements (if applicable), Institutional, Regional and (if applicable) National assessments, as well as the Offender Management System (OMS) incident report.**

**4. A specific follow-up may be initiated by the Office at the institutional, regional and/or national level.**

## C. TOLL-FREE CONTACTS

Offenders and members of the public can contact the Office by calling our toll-free number (1-877-885-8848) anywhere in Canada. All communications between offenders and the Office are confidential. Number of toll-free contacts received in the reporting period: 30,222



## D. SYSTEMIC INVESTIGATIONS CONDUCTED IN 2009-10

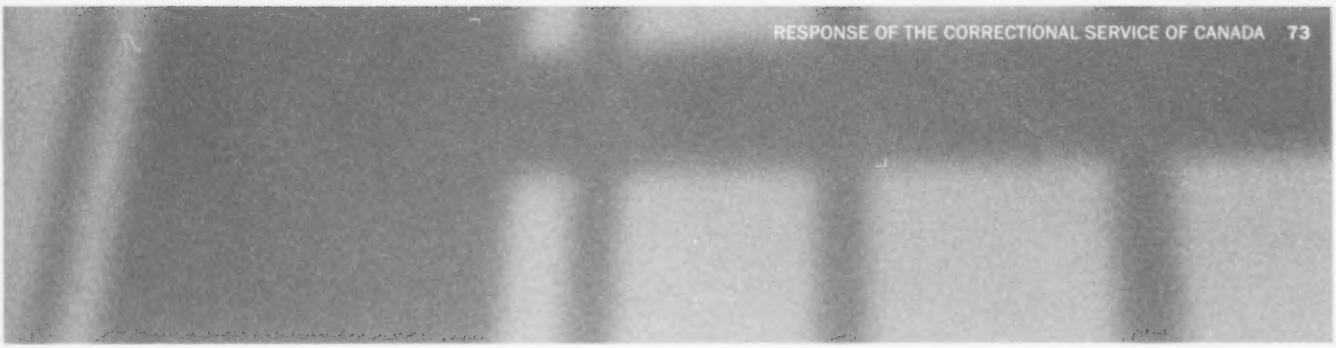
35 systemic (in-depth) investigations were conducted in 2009-10.

***Categories***

| *TYPE OF COMPLAINT* | # | % |
|---|---|---|
| *Conditions of confinement* | 8 | 22.86% |
| *Grievance – Procedure* | 5 | 14.29% |
| *Staff* | 3 | 8.57% |
| *Telephone* | 3 | 8.57% |
| *Death or Serious Injury* | 2 | 5.71% |
| *Health Care – Decisions* | 2 | 5.71% |
| *Administrative Segregation –Conditions* | 1 | 2.86% |
| *Administrative Segregation -Placement/Review* | 1 | 2.86% |
| *Cell Effects* | 1 | 2.86% |
| *Cell Placement* | 1 | 2.86% |
| *Financial Matters - Access* | 1 | 2.86% |
| *Grievance - Decisions* | 1 | 2.86% |
| *Health Care - Access* | 1 | 2.86% |
| *Mental Health - Access* | 1 | 2.86% |
| *Private Family Visits* | 1 | 2.86% |
| *Search and Seizure* | 1 | 2.86% |
| *Temporary Absence* | 1 | 2.86% |
| *Visits* | 1 | 2.86% |
| *Total Count of Disposition* | *35* | |

# RESPONSE OF THE CORRECTIONAL SERVICE OF CANADA TO THE 37TH ANNUAL REPORT OF THE CORRECTIONAL INVESTIGATOR

2009 - 2010



## INTRODUCTION

The Correctional Service of Canada (CSC) is responsible for offenders serving sentences of two years or more, including supervising those under conditional release in the community. On an average day in 2009-2010, there were approximately 13,500 federally incarcerated offenders and 8,700 federal offenders in the community. CSC manages 57 institutions, 16 community correctional centres and 84 parole offices.

The report of the independent CSC Review Panel in 2007 provided an overview of the realities and challenges currently facing CSC. Since its formation in 2008 a dedicated Transformation Team led responses to the recommendations of the Panel. Phase 1 of CSC's Transformation Agenda (from February 2008 to February 2009) focused on engagement and "Quick Wins" — immediate achievements aimed at lasting public safety results. Phase 2 (from March 2009 to March 2010) focused on the development and implementation of more detailed project plans. As of the end of March 2010, the ongoing transformation initiatives have been integrated into CSC's regular operations and plans.

Through these initiatives CSC will have created safe and secure environments for offenders to actively engage in their correctional plans. It will have in place enhanced security measures to stop the entry of contraband and drugs into its institutions. It will have a more efficient intake assessment process that will lead to a fully integrated offender correctional plan and earlier access to correctional programs. As well, it will strengthen the case management linkages between institutions and the community, resulting in a "seamless" transition of the offender into the community and improved supervision and intervention.

Government legislation recently proposed or passed is anticipated to have a varying impact on CSC. Of significance was the re-introduction of legislation on June 15, 2010 (Bill C-39) which proposes amendments to the *Corrections and Conditional Release Act*. Proposed reforms to the federal correctional system include: enhanced sharing of information with victims; increased offender responsibility and accountability; strengthened management and reintegration of offenders; and the abolition of Accelerated Parole Review.

Further, the *Truth in Sentencing Act*, which came into force in February 2010, is expected to result in increased numbers of federal offenders with a wider range of needs, underscoring the

requirement for both short and long-term capital planning and for adjustments to correctional programming and population management strategies. It is predicted that the federal offender population could increase by approximately 3,400 inmates by 2013 as a direct result of the *Act*. CSC has therefore developed a multi-faceted approach that will include extending and increasing temporary accommodation measures, such as shared accommodations; as well as constructing new housing units within CSC's existing institutions. CSC is also working on a long-term plan that takes into account the need to replace some penitentiaries that have stood the test of time for many decades but no longer meet the requirements of a modern correctional system.

CSC is in a stage of transition as it integrates fundamental changes that will enhance our ability to achieve our key priorities. Everything we do is in the context of our Mission and contribution to public safety through reduced re-offending. As we move forward in our transformation, collaboration with our partners, such as the Office of the Correctional Investigator, remains critical.

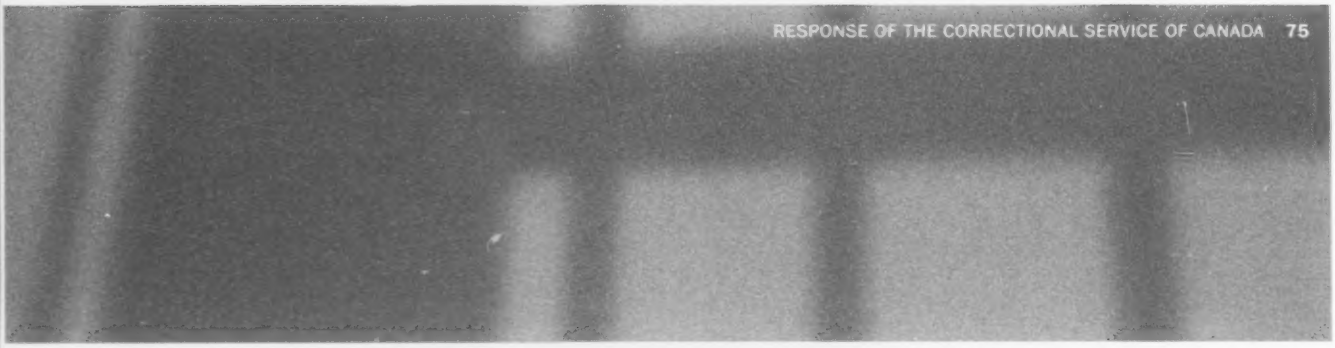
## ACCESS TO PHYSICAL AND MENTAL HEALTH CARE

**RECOMMENDATION #1**

THE SERVICE ENHANCE ITS RECRUITMENT EFFORTS FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS, INCLUDING EXPLORING THE POSSIBILITY OF SECURING EXEMPTIONS ON RATES OF PAY AND TO WORK WITH PROFESSIONAL LICENSING BODIES ON SCOPE OF PRACTICE, TRAINING, PORTABILITY AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT.

The recruitment of health professionals, including mental health professionals, is a priority for CSC. The Service will continue to target the recruitment of health care professionals, particularly in areas where such services are not readily available in the community. CSC will also continue collaboration with organizations such as the Federal Health Care Partnership, universities, and its Health Care Advisory Committee to reinforce and guide its efforts. Over the course of the coming year, CSC will also approach Treasury Board Secretariat to explore possible options to enhance our ability to recruit and retain health professionals.

CSC continues to dedicate resources for the training of health services professionals. As well, a working Group, co-chaired by CSC and PIPSC,



has been established to address issues related to training and professional development for psychologists. CSC will also continue to work with FHP, PIPSC and licensing bodies to address issues around portability of professional credentials and scope of practice.

**RECOMMENDATION #2**

THE SERVICE RENEW ITS CORRECTIONAL OFFICER RECRUITMENT STANDARDS TO ENSURE NEW HIRES HAVE THE REQUISITE KNOWLEDGE, PERSONAL COMPETENCIES AND EDUCATIONAL BACKGROUND TO MANAGE AN INCREASINGLY DEMANDING OFFENDER MENTAL HEALTH PROFILE.

The Service continuously reviews all facets of recruitment for the Correctional Officer workforce to ensure that the successful candidates are able to respond to the wide-ranging challenges that exist with our offender population. In addition, one of the modules for training new recruits deals specifically with Suicide Prevention and Self Injury, and participants must pass the test for this module.

CSC will also be convening in the coming year, a panel of correctional practitioners from other jurisdictions and mental health professionals, to assess the feasibility of developing standards for the recruitment and training of correctional officers who work with offenders with mental heath profiles.

**RECOMMENDATION #3**

THAT PROLONGED SEGREGATION OF OFFENDERS AT RISK OF SUICIDE OR SERIOUS SELF-INJURY AND OFFENDERS WITH ACUTE MENTAL HEALTH ISSUES BE PROHIBITED.

CSC continues to be concerned with the number of offenders with acute mental health problems and equally concerned with the limited accommodation strategies for dealing with these offenders when their behaviour jeopardizes the safety or security of others or themselves.

Reports submitted to CSC by the External Review Board (ERB) on the Examination of Long-Term Segregation and Segregation Placements of Inmates with Mental Health Concerns will be reviewed with the intent of developing a strategy for dealing with this issue over the course of this year.

**RECOMMENDATION #4**

THE SERVICE ISSUE A REVISED *NATIONAL STRATEGY* AND *NATIONAL ACTION PLAN TO ADDRESS THE NEEDS OF OFFENDERS WHO ENGAGE IN SELF-INJURY* THAT SPECIFICALLY RESPONDS TO DOCUMENTED CONCERNS RAISED BY THIS OFFICE. THE REVISED STRATEGY AND PLAN SHOULD INCLUDE:

- A PERMANENT FUNDING STRATEGY
- A PROVEN TREATMENT PROGRAM/PLAN SUPPORTED BY CLINICAL RESEARCH
- A COMMITMENT TO PHYSICAL ENVIRONMENT(S), INCLUDING ACCESS TO COMPLEX NEEDS UNITS FOR MEN AND WOMEN OFFENDERS, CONDUCIVE TO A THERAPEUTIC, PATIENT-CENTRED AND CONTINUUM OF CARE APPROACH TO MANAGING SELF-HARM IN PRISONS.

CSC recognizes the importance of addressing the growing number of offenders who engage in self-injurious behaviours, and as such has undertaken to improve results in this area through the implementation of a National Strategy to Address the Needs of Offenders Who Engage in Self-Injury and an accompanying Action Plan.

The Strategy and Action Plan documents will be updated by October 2010, and will take into consideration the feedback received from a broad range of stakeholders.

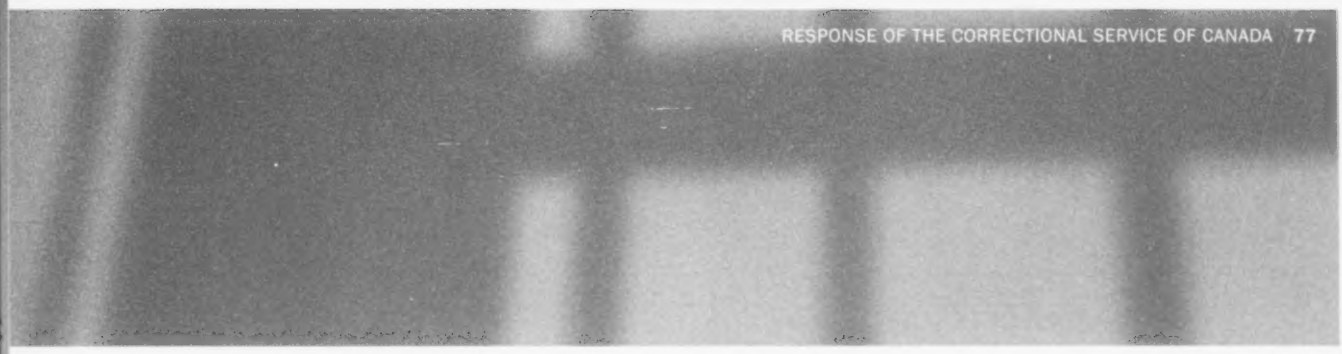
Funding received for the Institutional Mental Health Initiative (IMHI) is available to support CSC's initiatives with respect to addressing the needs of offenders who engage in self-injury. CSC will continue to assess its capacity, gaps, including infrastructure, and develop proposed strategies to narrow these gaps provided sources of funding can be identified.

As well, during the current fiscal year (2010-11) the Research Branch will be completing four research reports assessing the state of knowledge in self-injurious behaviour, assessing best practices for interventions, reviewing serious self-injury cases and a detailed study of factors related to self injurious behaviour in women offenders. Data collection is underway on self-injurious behaviour of men offenders and this report will be completed in the next fiscal year (2011-12). This research will be used to further inform the Service's ongoing strategy and response to this complex issue.

**RECOMMENDATION #5**

THAT AT LEAST ONE INTERMEDIATE CARE UNIT BE DESIGNATED IN EACH REGION, AND THAT DEDICATED INTERMEDIATE CARE CAPACITY (BEYOND THE CURRENT STRUCTURED LIVING ENVIRONMENTS) BE DEVELOPED FOR WOMEN OFFENDERS.

Improving CSC's capacity to address the mental health needs of offenders is a key priority. In recent years, CSC has been able to strengthen the continuum of care provided to offenders with mental disorders in institutions through the implementation of its institutional Mental Health Strategy, including comprehensive mental health screening at intake; primary mental health care; increased consistency in treatment centres; and



the implementation of mental health awareness training for staff.

Intermediate care is an important component of CSC's Mental Health Strategy that is currently unfunded. CSC is committed to address the needs of this population by continuing to seek funding to support the implementation of Intermediate Mental Health Care Units (IMHCUs) in each of the five (5) regions. These units within institutions would provide an intermediate level of mental health care for male offenders whose mental health problems are not so severe as to require in-patient care in a psychiatric facility, but who nevertheless need structured support and care beyond what can be offered through CSC's Primary Mental Health Care services.

In addition, funding will also be sought for two (2) Complex Needs Units (CNU) to function as national resources for the most serious of repeat self-injurious male offenders to provide specialized program and services for male offenders who engage in persistent self-injurious behaviour.

With respect to women offenders, CSC provides intermediate level care in the five (5) women's facilities. Women offenders with mental health needs are accommodated in Structured Living Environment (SLE) units. Staff with specialized mental health intervention training provide 24-hour assistance and supervision in these houses. Additional funding is also being sought to further improve CSC's capacity to provide additional support to female offenders, for example, those with repeat self-injurious behaviour.

**RECOMMENDATION #6**

THE SERVICE ISSUE REVISED COMMISSIONER'S DIRECTIVES ON THE *PREVENTION, MANAGEMENT AND RESPONSE TO SUICIDE AND SELF-INJURIES* AND *USE OF RESTRAINT EQUIPMENT FOR HEALTH PURPOSES* AS A MATTER OF PRIORITY CONSISTENT WITH RECOGNIZED BEST PRACTICES, INCLUSIVE OF THE FEBRUARY 2010 AMERICAN BAR ASSOCIATION'S *CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS* – STANDARD 23-5.9 "USE OF RESTRAINT MECHANISMS AND TECHNIQUES."

Self-injurious and suicidal behaviours are complex clinical and operational issues that require a comprehensive inter-disciplinary approach. Accordingly, CSC is further updating its policies that address offender suicide, self-injury, and use of restraint equipment for health purposes.

In August 2009, CSC piloted tools and processes to support the interdisciplinary management and treatment of this population. The results of this pilot, a literature review of best practices promulgated, including the referenced

standard, and a broad consultation process, are currently being reviewed, and it is anticipated that the revised Commissioner's Directive will be published in fall 2010.

**RECOMMENDATION #7**

A CLINICAL MANAGEMENT PLAN (CMP) SHOULD BE DEVELOPED FOR ALL OFFENDERS WHO HAVE A SIGNIFICANT MENTAL HEALTH ISSUE OR WHO SELF-HARM OR ATTEMPT SUICIDE IN PRISON. THE CMP WOULD BE UPDATED REGULARLY AS A CONTINUUM OF CARE TOOL.

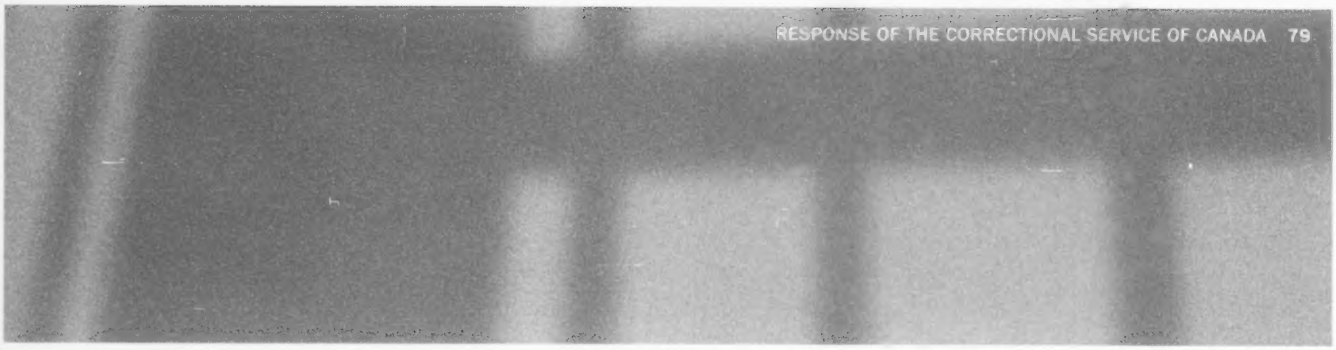
CSC has made significant gains in strengthening the continuum of mental health care for offenders through the implementation of the Institutional and Community Mental Health Initiatives. These Initiatives have included introducing a more comprehensive mental health screening process at intake, building capacity in institutions to respond to mental health needs, providing mental health awareness training to front-line staff working in both institutions and the community, and assisting offenders with significant mental health needs as they transition from the institution to the community. Treatment plans are established for those offenders with mental disorders who have consented to treatment. In addition, for the relatively low number of offenders who repeatedly self-injure, an interdisciplinary management plan will also be developed. Although originally referred to as Clinical Management Plans, CSC has changed this term to Interdisciplinary Management Plans (IMPs) to highlight the importance of the role of the interdisciplinary team.

Commissioner's Directive 843 is currently under revision and, when promulgated, will provide staff with clear direction regarding how and when IMPs are to be used. It is anticipated that the CD will be finalized in the fall 2010.

As well, the newly formed Regional Suicide and Self-Injury Prevention Management Committees (RSPMC) are responsible for assisting and supporting institutions in providing an effective continuum of care to offenders encountering severe mental health and/or behaviour difficulties during their period of incarceration.

Specifically, the RSPMC will:

- Monitor incidents of self-injurious behaviour with a focus on repeat self-injurious behaviour;
- Will flag items of concern; and
- Will consult/engage institutions to offer support and advice in the management and treatment of self-injurious offenders with emphasis on repeat self-injury, as necessary



In addition, the Institutional Mental Health Service (Primary Care) Guidelines require that all referred offenders have a clinical assessment completed with a treatment plan developed (Mental Health Intervention Plan). This would include self-injurious offenders undergoing treatment.

**RECOMMENDATION #8**

AN UPDATED CLINICAL MANAGEMENT PLAN (CMP) SHOULD ACCOMPANY EVERY OFFENDER DISCHARGED FROM THE REGIONAL TREATMENT CENTRES BACK TO THEIR HOME INSTITUTION. THIS PLAN SHOULD INCLUDE BASIC INFORMATION AND INSTRUCTION THAT COULD BE SHARED WITH FRONT-LINE STAFF THAT WOULD NOT BREACH PRIVACY OR CONFIDENTIALITY STANDARDS.

Interdisciplinary Management Plans (IMPs), formerly known as Clinical Management Plans (CMPs), are intended for offenders who chronically self injure. IMPs are portable documents. In other words, for those offenders that have an IMP in place, it would travel with the offender as they are admitted and discharged to and from treatment centres. Commissioner's Directive 843 is currently under revision and, when promulgated, it will provide staff with clear direction regarding how and when IMPs are to be used.

As well continuity of care for offenders is a critical component of a mental health service delivery model, and is an important element in enhancing correctional outcomes and public safety.

In order to ensure the necessary and appropriate information is being shared, CSC will review the use of discharge summaries from regional treatment centres to identify possible improvements. It is anticipated this review will be completed in December 2010.

**RECOMMENDATION #9**

THE SERVICE SHOULD CONDUCT AN INDEPENDENT AND EXPERT REVIEW OF THE MENTAL HEALTH PROFILE OF OFFENDERS RESIDING AT THE SPECIAL HANDLING UNIT, WHICH WOULD INCLUDE OPTIONS AND RECOMMENDATIONS FOR MANAGING THESE OFFENDERS IN THE LEAST RESTRICTIVE AND MOST CLINICALLY APPROPRIATE MANNER POSSIBLE.

CSC's National Advisory Committee (NAC) ensures that significant consideration is given to the mental health needs of offenders at the Special Handling Unit (SHU) in all decisions regarding management, interventions and transfers. The NAC conducted a population management review of the high risk and high need offenders with mental health problems at the SHU and treatment

centres in order to assess current capacity. CSC will discuss the results of this review in fall 2010 in order to determine next steps.

Mental health resources have recently been added in the Special Handling Unit, mainly assigned to coordinating offenders' consultations with the institutional Psychiatrist, discussing medication-related issues and managing crisis situations. As well, there is a mental health Psychologist, who conducts mental health screenings/assessments when applicable and offer psychological follow-up for offenders monitored under the Institutional Mental Health Initiative (IMHI).

### RECOMMENDATION #10

THAT A FULL AND COMPREHENSIVE RANGE OF HARM REDUCTION MEASURES BE MADE AVAILABLE TO FEDERAL INMATES.

CSC is committed to controlling and managing infectious diseases in correctional institutions to protect the health of inmates, staff and ultimately the community. It currently has in place a number of harm reduction measures and health promotion approaches.

Under Commissioner's Directive 821, *Management of Infectious Diseases*, CSC provides a range of harm reduction measures that are available to federal inmates.

CSC is not considering any new plans to implement a syringe and needle exchange program or a safer tattooing program.

### RECOMMENDATION #11

THE SERVICE CONDUCTS A COMPREHENSIVE POPULATION HEALTH ANALYSIS OF THAT SEGMENT OF THE INCARCERATED POPULATION AGED 50 YEARS AND OLDER, AND DEVISE A STRATEGY TO MEET CURRENT AND ANTICIPATED PHYSICAL HEALTH CARE NEEDS IN THE AREAS OF ACCOMMODATION, PROGRAM DEVELOPMENT, INDEPENDENT CARE AND LIVING AND CONDITIONAL RELEASE PLANNING ON COMPASSIONATE GROUNDS.

In early 2010, CSC completed a manual review of offender health files and an analysis is underway, with a view of providing an initial analysis in December 2010.

The Research Branch will complete this fiscal year (2010-11) a descriptive analysis of older male and female offenders which will assist with compiling a summary of needs and challenges associated with this segment of the offender population. Once these two (2) reports have been finalized, CSC will look at developing an overall health care strategy for this portion of the incarcerated population.

## DEATHS IN CUSTODY

### RECOMMENDATION #12

THE SERVICE PUBLICLY RELEASE ITS PERFORMANCE ACCOUNTABILITY FRAMEWORK TO REDUCE PREVENTABLE DEATHS IN CUSTODY IN FISCAL YEAR 2010-11 AND THAT THIS DOCUMENT SERVE AS THE PUBLIC RECORD FOR TRACKING ANNUAL PROGRESS IN THIS AREA OF CORRECTIONS.

CSC's Performance Measurement Framework which covers five (5) themes (Self-injury, Deaths from Suicide, Deaths by Homicide, Accidental Deaths, Aging / Natural Causes [Death with Dignity]) has been developed and will be shared with the Office of the Correctional Investigator once it has been finalised and approved by fall 2010.

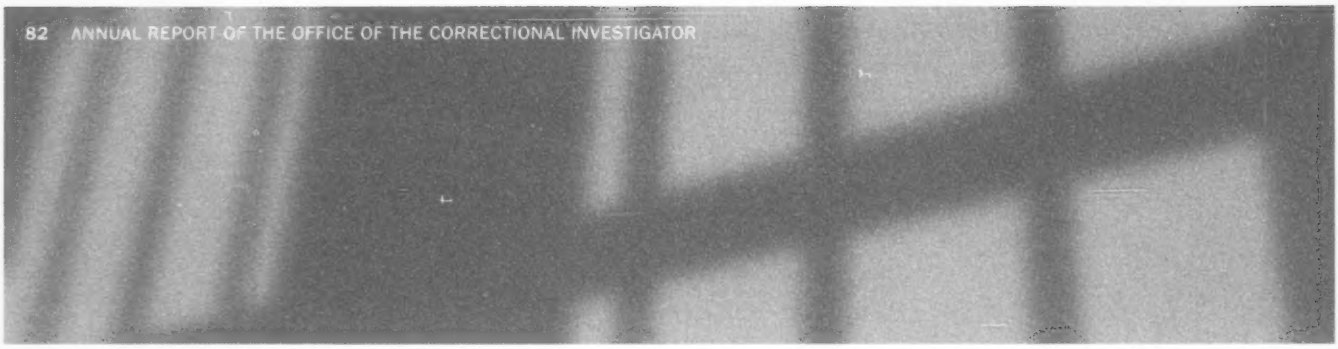
### RECOMMENDATION #13

THE SERVICE IMMEDIATELY SUSPEND THE MORTALITY REVIEW EXERCISE UNTIL SUCH TIME AS THE GUIDELINES CAN BE INDEPENDENTLY AND EXPERTLY VALIDATED TO MEET SECTION 19 PROVISIONS OF THE CORRECTIONS AND CONDITIONAL RELEASE ACT. IN THE INTERESTS OF TRANSPARENCY AND ACCOUNTABILITY, THE RESULTS OF THIS REVIEW SHOULD BE MADE PUBLIC.

The Service is committed to review all deaths in custody through its Incident Investigations function, its agreements with coroners across the country and its mortality review process. As such, the Mortality Review process follows a rigorous and formal process to review deaths by natural causes.

The Incident Investigations Branch continues to review all Incident and Situation Reports to determine which incidents involving the death of an inmate, will be reviewed through the Mortality Review process.

The Mortality Review follows a standardized process. It examines the quality of the care provided to offenders by CSC health care providers while in CSC custody and compares it to existing CSC legislation, policies and professional standards. The offender's health care file and information provided on the Offender Management System are reviewed. The provincial coroners' offices are contacted and any reports or official documents that they have are requested to verify that the deaths were indeed by natural causes. Any non compliance issues are noted and appropriate corrective measures are identified. The focus of the review includes, but is not limited to, an examination of the cause of death and the care provided, and alternatives to incarceration that were considered.



During the Mortality Review process, if the cause of death is determined to be anything other than natural causes or the circumstances surrounding the death are suspect, or if issues are identified that require further investigation, the review is sent back to the Incident Investigations Branch for consideration. Should it be determined that there are concerns, the Incident Investigations Branch will then determine the need to convene a National Board of Investigation.

## CONDITIONS OF CONFINEMENT

### RECOMMENDATION #14

THE SERVICE SHOULD MEASURABLY STRENGTHEN ITS DYNAMIC SECURITY PRACTICES AND PRINCIPLES, AND SHOULD IMPLEMENT THE RECOMMENDATION OF THE WORKING GROUP REPORT ON MEDIUM SECURITY CALLING FOR ADDITIONAL AND MANDATORY REFRESHER TRAINING IN DYNAMIC SECURITY.

CSC has enhanced the learning module on Dynamic security as part of the revised Correctional Training Program (CTP 2008) which is now currently being delivered across the country to new recruits. As well, he service is in the final stages of the Development of a Dynamic Security refresher training which will be delivered to all required staff in the fall of 2010. Any subsequent needs with respect to Dynamic Security training will be analysed after the initial round of refresher training is delivered to staff in 2010.

### RECOMMENDATION #15

THE SERVICE CONDUCT A REVIEW OF ALL OFFENDERS THAT WERE RELEASED BY THE NATIONAL PAROLE BOARD RELEASED DIRECTLY TO THE COMMUNITY DIRECTLY FROM MEDIUM SECURITY FACILITIES AND DETERMINE THE REASON WHY THESE OFFENDERS WERE NOT HOUSED IN MINIMUM SECURITY INSTITUTIONS PRIOR TO RELEASE.

CSC will undertake to review, this fiscal year, a sampling of day parole, full parole and statutory releases from medium security institutions to determine if alternative population strategies can be considered for the future.

### RECOMMENDATION #16

THAT INMATE ACCOMMODATION PLACEMENT CRITERIA FOR DOUBLE-BUNKING ASSIGNMENTS BE COMPLETED ACCORDING TO POLICY IN A TIMELY AND COMPREHENSIVE MANNER AND

BE REVIEWED BY REGIONAL AUTHORITIES ON A REGULAR (I.E. QUARTERLY) BASIS.

CSC will be reviewing and updating its policy and placement criteria for double bunking assignments this fiscal year. The revised policy will clearly define the monitoring role of regional authorities, and the procedures to be followed by institutional authorities.

**RECOMMENDATION #17**

THAT ONCE APPROVED BY TREASURY BOARD, THE SERVICE'S LONG-TERM CAPITAL, ACCOMMODATION AND OPERATIONS PLAN BE MADE PUBLIC, INCLUDING OFFENDER POPULATION FORECASTS, PLANNED CAPITAL EXPENDITURES FOR NEW CONSTRUCTION AND ONGOING MAINTENANCE COSTS.

The Service's Long-Term Accommodation Plan will be subject to the normal rules that apply to Treasury Board submissions. At the point in time there is approval; CSC will make available all relevant publicly accessible information.

**RECOMMENDATION #18:**

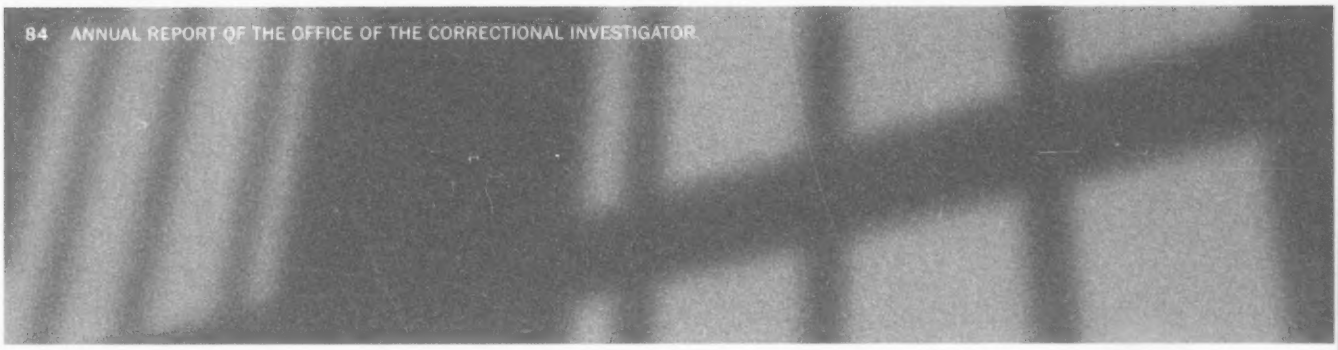
THE MINISTER DIRECT THE SERVICE TO CONDUCT AN IMMEDIATE REVIEW OF ALL INMATES IN SEGREGATION-LIKE UNITS TO ENSURE THEY ARE PROVIDED THE SAME LEGISLATED PROTECTIONS AND ACCESS TO PROGRAMS AFFORDED TO THE GENERAL INMATE POPULATION.

The External Review Board (ERB) for the Examination of Long-Term Segregation and Segregation Placements of Inmates with Mental Health Concerns recommended that CSC consider the continued use of units for offenders who do not meet the legal criteria for segregation, but that cannot be safely held in the general population. CSC is reviewing this matter as part of the overall review of a segregation strategy.

**RECOMMENDATION #19**

THAT ALL INCIDENTS THAT INVOLVE THE USE OF CHEMICAL OR INFLAMMATORY AGENTS, OR THE DISPLAYING, DRAWING OR POINTING OF A FIREARM UP TO AND INCLUDING ITS THREATENED OR IMPLIED USE SHOULD BE CONSIDERED A REPORTABLE USE OF FORCE.

The Service conducted a comprehensive review of the *Use of Force* policy, CD 567-1, including consultation with all partners, which led to the promulgation of the updated policy in April 2009. CSC will clarify which uses of force are reportable and non-reportable by October 2010.



## ABORIGINAL ISSUES

**RECOMMENDATION #20**

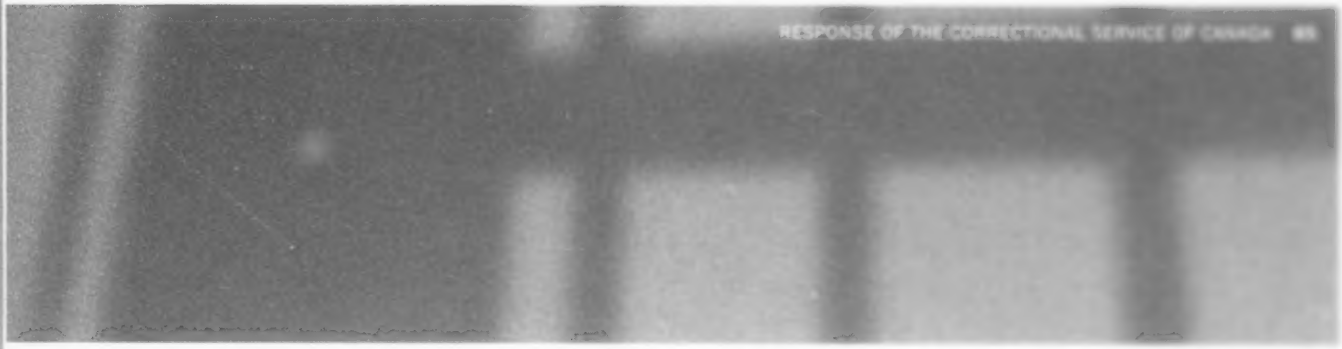
AS PER COMMISSIONER'S DIRECTIVE 702, I RECOMMEND THAT THE SERVICE PROVIDE CLEAR AND DOCUMENTED DEMONSTRATION THAT *GLADUE* PRINCIPLES ARE CONSIDERED IN DECISION-MAKING INVOLVING THE RETAINED RIGHTS AND LIBERTIES OF ABORIGINAL OFFENDERS IN THE FOLLOWING AREAS: SEGREGATION PLACEMENTS, ACCESS TO PROGRAMMING, CUSTODY RATING SCALES, PENITENTIARY PLACEMENTS, ACCESS TO THE COMMUNITY, CONDITIONAL RELEASE PLANNING AND INVOLUNTARY TRANSFERS.

Within CD 702 – *Aboriginal Offenders* - Gladue principles are stated in the definitions section, *Annex B*. This section explains that other circumstances and mitigating factors that must be taken into account, especially when dealing with the sentencing of Aboriginal offenders. As a result, CSC will ensure that Aboriginal circumstances (see "Aboriginal Social History") will be considered at all levels of decision making respecting Aboriginal offenders.

In practice, and with regard to "documented demonstration that Gladue principles are considered in decision-making," Elders and Aboriginal Liaison Officers (ALOs) now have input into all decision-making bodies respecting Aboriginal offenders. Elder Reviews document areas of focus and progress in targeted areas resulting from a combination of the Aboriginal Social History documentation and interviews. Healing Plans have been integrated into correctional planning and are included in the documentation that affects all decisions.

CSC is currently working to further integrate all aspects of an Aboriginal Offenders' reality into all revised Commissioner's Directives. CSC is also working on training to illustrate the integration of the Aboriginal Social History and Healing Components in the applicable revised Commissioner's Directives and report outlines.

The draft Commissioner's Directives incorporate roles and responsibilities to ensure that the Healing Components critical to the Aboriginal Continuum of Care Model and Aboriginal Social History are fully integrated in order to provide an objective assessment for decision-makers and to provide interventions that respond to need and risk for successful reintegration.



**RECOMMENDATION #21**

THE SERVICE SHOULD INCREASE ITS USE *SECTIONS 81* AND *84* OF THE *CORRECTIONS AND CONDITIONAL RELEASE ACT* TO THEIR FULLEST AND INTENDED EFFECT.

CSC has increased its capacity to use *Section 81* Healing Lodge beds through a number of initiatives that have warranted heightened capacity and the potential expansion for Aboriginal women offenders. The utilization rates of *Section 81* healing lodges have been positive, with an 84% average utilization rate over the last three fiscal years (2007-2010). CSC conducted a *Section 81* Healing Lodge Audit which resulted in a shift to maximize bed utilization at Healing Lodges as compared to other minimum security institutions. An accountability framework and template has been designed to capture relevant data stemming from the *Strategic Plan on Aboriginal Corrections* and the template will target *Section 81* and *84* usage, as one of its priorities, and will be able to ascertain whether *Section 81* participation results in better outcomes for Aboriginal offenders. Lastly, proposals for *Section 81* Healing Lodges for Aboriginal women are currently being negotiated for both Eastern and Western Canada. With respect to *Section 84* capacity, an evaluation of the Aboriginal Community Development Officers was recently conducted as they have exclusive responsibility for *Section 84* release planning with the Aboriginal community. The evaluation made several recommendations and following the report and currently is the development of a Management plan and Action plan that will focus on better release opportunities for Aboriginal offenders.

CSC has created a formal Guideline for Negotiation, Implementation and Management of CCRA *Section 81* agreements, which is currently in the consultation phase prior to approval. The Guideline provides a more efficient review and approval process for CSC and Aboriginal organizations of submitted statements of interest and formal proposals.

## ACCESS TO PROGRAMS

**RECOMMENDATION #22**

THAT PRIOR TO THE CLOSURE OF CORCAN AGRI-BUSINESS OPERATIONS, CSC PROVIDES A PUBLIC REPORT ON HOW LOST FARM JOBS WOULD BE REPLACED. THE REPORT SHOULD ALSO DETAIL THE KIND OF EMPLOYABILITY SKILLS AND VOCATIONAL TRAINING THAT IS ENVISIONED IN FEDERAL CORRECTIONS, INCLUDING HOW THE SERVICE INTENDS TO CREATE VIABLE, REALISTIC AND MEANINGFUL JOB OPPORTUNITIES IN THE PENITENTIARY ENVIRONMENT TO MEET PRESENT AND FUTURE MARKET DEMANDS.

There are 285 replacement positions identified at the minimum security sites that were affected by the closure of Agribusiness. The replacement positions include Welding, Construction, general labourer, fleet maintenance, DND Tent/Tarp Manufacturing and Repair, work release and community service ETA's. Third party certification is built in to some of the replacement positions providing offenders with the education and practical skills experience to obtain employment in the community upon release. The Vocational Strategy is reviewed and updated annually to ensure the training delivered is in line labour market demands. There currently are stable, realistic and meaningful jobs in correctional facilities. A report on Future Direction related to employment and employability will be available in the fall of 2010.

## FEDERALLY SENTENCED WOMEN

**RECOMMENDATION #23**

THE SERVICE REVIEW ELIGIBILITY RESTRICTIONS ON THE MOTHER-CHILD PROGRAM WITH A VIEW TO MAXIMIZING SAFE PARTICIPATION.

The eligibility restrictions announced in June 2008 were implemented in order to maximize the safe participation of children in the institutions. These restrictions help to ensure that the well-being of the child is the pre-eminent consideration in all decisions relating to participation in the Mother-Child Program.

**RECOMMENDATION #24**

THE SERVICE MODIFY PERIMETER CONTROLS IN THE REGIONAL WOMEN'S FACILITIES TO ALLOW MINIMUM SECURITY OFFENDERS TO RESIDE OUTSIDE THE HIGH SECURITY FENCE. IN FACILITIES WHERE THIS IS NOT ACHIEVABLE, I RECOMMEND THAT THE SERVICE PROVIDE STAND-ALONE ACCOMMODATIONS FOR MINIMUM SECURITY WOMEN RESIDING IN THE COMMUNITY.

CSC has developed an accommodation strategy to address the needs of its various populations, including women classified as minimum security. The accommodation strategy will form part of CSC's long-term accommodation strategy which will be submitted to Treasury Board no later than March 2011.

# RAPPORT ANNUEL DU BUREAU DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

2009–2010

L'Enquêteur correctionnel Canada
The Correctional Investigator Canada

Canada

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010

No de cat. : PS100-2010
ISBN : 978-1-100-52144-2

IMPRIMÉ AU CANADA

The Correctional Investigator
Canada

P.O. Box 3421
Station "D"
Ottawa, Ontario
K1P 6L4

L'Enquêteur correctionnel
Canada

C.P. 3421
Succursale "D"
Ottawa (Ontario)
K1P 6L4

Le 30 juin 2010

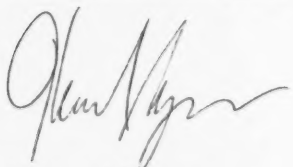
L'honorable Vic Toews
Ministre de la Sécurité publique
Chambre des communes
Ottawa, Ontario

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège et le devoir conformément aux dispositions de l'article 192 de la *Loi sur le systéme correctionnel et la mise en liberté sous condition* de vous présenter le trente-septième Rapport annuel de l'enquêteur correctionnel.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

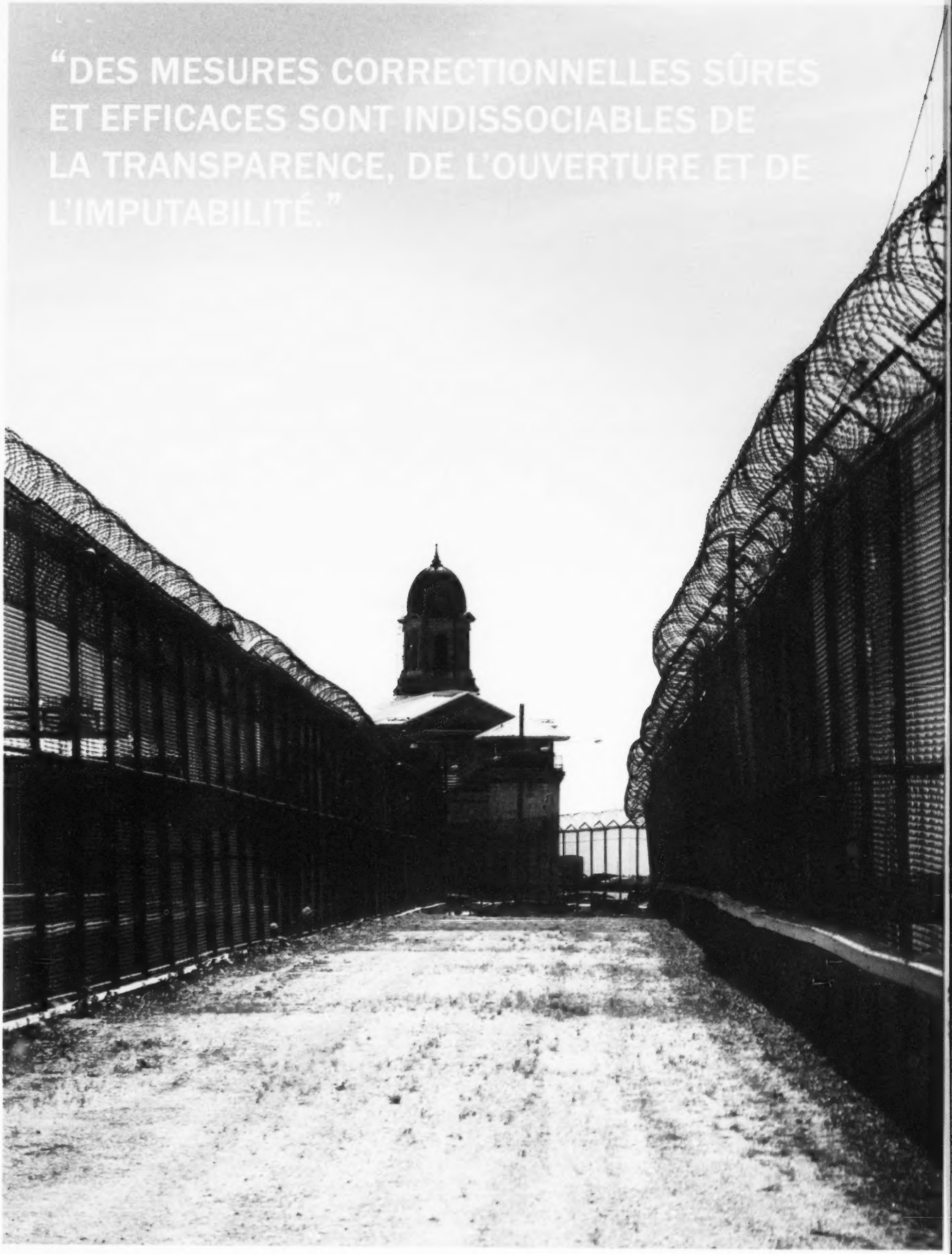
L'enquêteur correctionnel,



Howard Sapers

Canada

"DES MESURES CORRECTIONNELLES SÛRES ET EFFICACES SONT INDISSOCIABLES DE LA TRANSPARENCE, DE L'OUVERTURE ET DE L'IMPUTABILITÉ."



# TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL | 4

MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF | 9

1. ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE | 11

2. DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT | 29

3. CONDITIONS DE DÉTENTION | 36

4. QUESTIONS AUTOCHTONES | 50

5. ACCÈS AUX PROGRAMMES | 54

6. FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL | 58

PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2010-11 | 62

ANNEXE A (STATISTIQUES ANNUELLES) | 65

ANNEXE B (AUTRES STATISTIQUES) | 79

RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA | 82

# MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

**Je crois que le mandat du Bureau reflète les éléments fondamentaux qui sont l'expression de nos valeurs et traditions démocratiques dans le système de justice pénale du Canada. Le Bureau de l'enquêteur correctionnel fait partie d'un réseau d'organismes de surveillance dont la raison d'être est de donner aux Canadiens et parlementaires la certitude, de source indépendante, que les services fédéraux sont assurés de manière ouverte, transparente et responsable. En tant qu'ombudsman pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral, l'indépendance, l'impartialité et le respect des droits de la personne sont les fondements du mandat du Bureau. Comme en ont fait état des enquêtes et des rapports récents au sujet des décès en établissement, les autorités correctionnelles doivent gagner la confiance de la population vis-à-vis de ce qu'elles font derrière les portes closes des établissements carcéraux. Des mesures correctionnelles sûres et efficaces sont indissociables de la transparence, de l'ouverture et de l'imputabilité. La sécurité publique repose sur le respect de ces principes.**

En ma qualité d'enquêteur correctionnel, je me suis présenté devant divers comités parlementaires délibérant sur un grand éventail de questions liées à la justice pénale, y compris la détermination de la peine et la réforme législative, la prestation des services de santé mentale dans les établissements correctionnels, la toxicomanie ainsi que des préoccupations précises touchant les délinquants autochtones sous responsabilité fédérale. Au cours de la dernière année, les parlementaires ont également abordé de nombreux autres problèmes préoccupants et prioritaires pour le Bureau, y compris les décès en établissement, les délinquantes sous responsabilité fédérale, les coûts de l'incarcération, l'accès aux programmes correctionnels et professionnels (y compris la décision de fermer les prisons agricoles) ainsi que les maladies infectieuses et la réduction des méfaits dans le système correctionnel.

L'activité législative a été inhabituellement intense dans le domaine du droit pénal et de la réforme de la détermination de la peine. Ensemble, les effets cumulatifs des lois récentes et des initiatives en suspens seront importants sur le taux d'admission, le coût ainsi que la durée et la répartition des personnes incarcérées au pays. Comme les programmes législatifs et d'élaboration des politiques ont un effet global et total, il y aura presque certainement des effets disproportionnés sur les populations les plus affligées et les plus vulnérables du Canada, y compris les peuples autochtones, les toxicomanes et les personnes atteintes de maladie mentale.

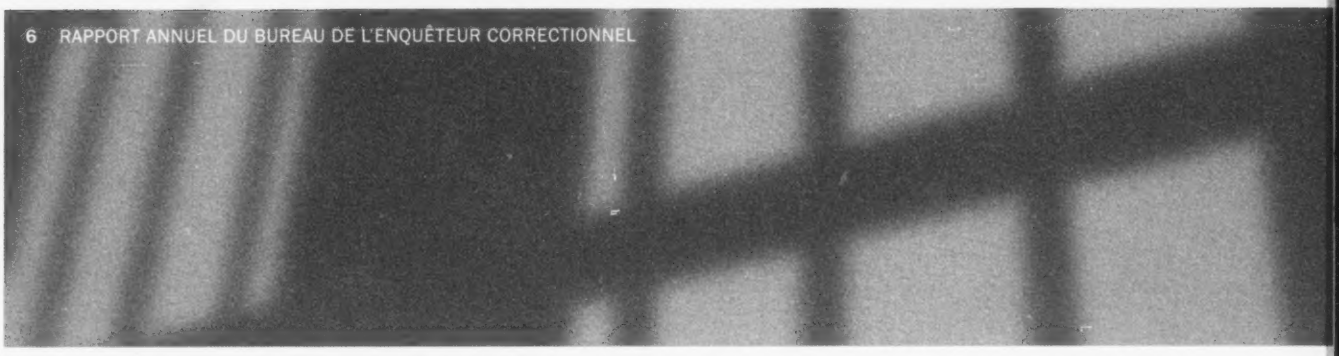
Du point de vue opérationnel, les propositions sont aussi nombreuses que variées pour que les services correctionnels fédéraux empruntent une nouvelle direction afin de répondre aux problèmes découlant du profil changeant et de plus en plus complexe de la population carcérale. Le « programme de transformation » du Service décrit cinq grandes catégories de réformes et leurs objectifs :

- **Améliorer la responsabilisation du délinquant**
- **Éliminer la drogue dans les établissements**
- **Améliorer les programmes et les interventions correctionnels**
- **Moderniser l'infrastructure matérielle**
- **Renforcer les services correctionnels communautaires**

Le bureau n'est ni pour ni contre les objectifs globaux de transformation. Il est difficile de s'opposer à des initiatives visant à améliorer la sécurité des établissements correctionnels, à limiter l'entrée de la drogue dans les pénitenciers fédéraux, à améliorer la qualité et la rapidité d'exécution des programmes correctionnels et vocationnels ou à renforcer les liens entre les établissements et les collectivités de manière à mieux préparer et appuyer les délinquants pour leur mise en liberté. Ce sont des objectifs tout à fait louables. Ce qui me préoccupe n'a rien à voir avec les résultats visés ou souhaités, mais plutôt avec le processus et la direction empruntés pour atteindre notre but, et les conséquences non voulues de l'application de solutions simples à des problèmes complexes.

Je m'inquiète plus particulièrement du fait que les principes sous-jacents, qui orientent les pratiques et les opérations correctionnelles depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* en 1992, ne semblent plus avoir la même actualité qu'avant – précisément la notion de « mesures les moins restrictives possible », la reconnaissance que les détenus conservent réellement des droits, l'idée selon laquelle les autorités correctionnelles ont le devoir d'agir équitablement ou que la mise en liberté sous condition surveillée et graduelle est beaucoup plus sûre que la libération à la date d'expiration du mandat.

En termes clairs, le Bureau n'a rien contre le fait de tenir les délinquants responsables de leur comportement criminel ni d'encourager ceux qui sont motivés à changer ou qui prennent conscience des aspects de leur personnalité ou de leur mode de vie qui les ont amenés à transgresser la loi. Toutefois, les changements et réformes doivent être appropriés, car la santé et le bien-être de nos détenus sous responsabilité fédérale sont d'importants enjeux d'intérêt public. Les décisions



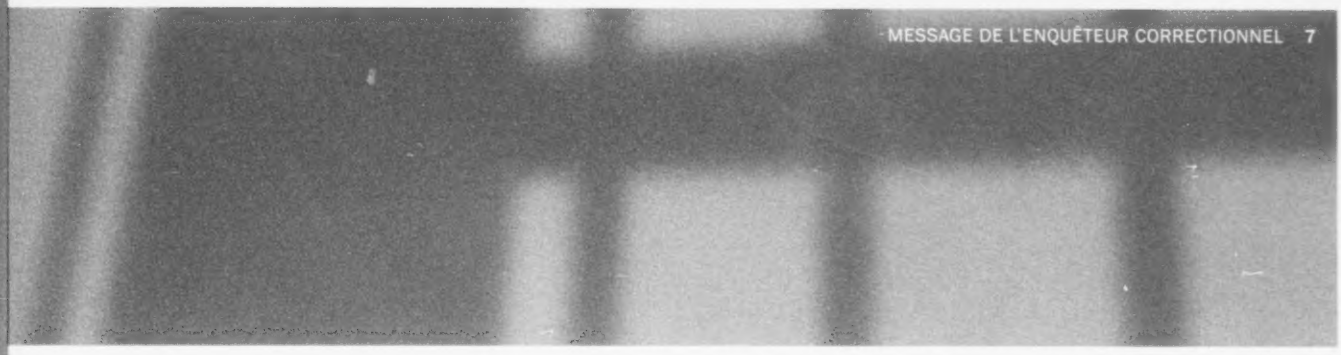
stratégiques actuelles auront des répercussions sur des personnes, nos collectivités et les fonds publics dans les prochaines décennies.

Comme la population de détenus à gérer augmente, il faut accorder de l'attention au fait que le taux d'incarcération du Canada est élevé par rapport au reste du monde. Cette réalité touche particulièrement les peuples autochtones. Au cours des dernières années, ces peuples ont connu la plus grande hausse du nombre de délinquants. Le taux d'incarcération des citoyens autochtones est neuf fois plus élevé que la moyenne nationale. Parmi les détenus sous responsabilité fédérale, un sur cinq est de descendance autochtone. Quant aux délinquantes, la surreprésentation est encore plus frappante – 33 % des détenues sous responsabilité fédérale sont des Autochtones.

Une visite dans un pénitencier fédéral ou un établissement provincial de nos jours donne à réfléchir et lance un cri d'alarme. L'an dernier, j'ai signalé que les pénitenciers fédéraux sont en voie de devenir les plus vastes instituts psychiatriques et centres d'internement des personnes atteintes de maladie mentale au pays. Notre société criminalise, incarcère et interne en quantités alarmantes des personnes atteintes de troubles mentaux. Les systèmes de santé et de bien-être social collectifs n'arrivent malheureusement pas toujours à répondre aux besoins de ces personnes. En conséquence, de plus en plus de personnes atteintes de maladie mentale s'enfoncent dans les rouages du système de justice pénale. La toxicomanie complique la situation. Certains délinquants, comme la jeune Ashley Smith[1], meurent ou adoptent un comportement d'automutilation derrière les barreaux parce qu'ils ne peuvent pas avoir accès aux soins, aux traitements, aux ressources et aux interventions dont ils ont désespérément besoin. Ces incidents surviennent malgré les interventions souvent quasi héroïques des employés des programmes et de la sécurité du SCC.

Il est également important de comprendre que les effets graves, bien qu'involontaires, du surpeuplement carcéral sont loin d'offrir aux détenus un milieu de vie confortable. Mis à part le problème immédiat de la capacité physique, le surpeuplement des pénitenciers a des répercussions négatives sur la capacité du système d'assurer une incarcération sécuritaire. Il est connu que le surpeuplement carcéral peut accroître le niveau de tension, la frustration et la violence institutionnalisée au point de mettre en péril la sécurité du personnel, des détenus et des visiteurs. D'après les données du SCC, le nombre d'incidents institutionnels graves a augmenté durant l'année sur laquelle porte le rapport – y compris les décès en établissement évitables, les voies de fait, les blessures graves et le recours à la force. Au fur et à mesure que les populations

1. Ashley Smith est décédée en établissement le 19 octobre 2007. Voir le rapport *Une mort évitable* du Bureau de l'enquêteur correctionnel, 20 juin 2008.

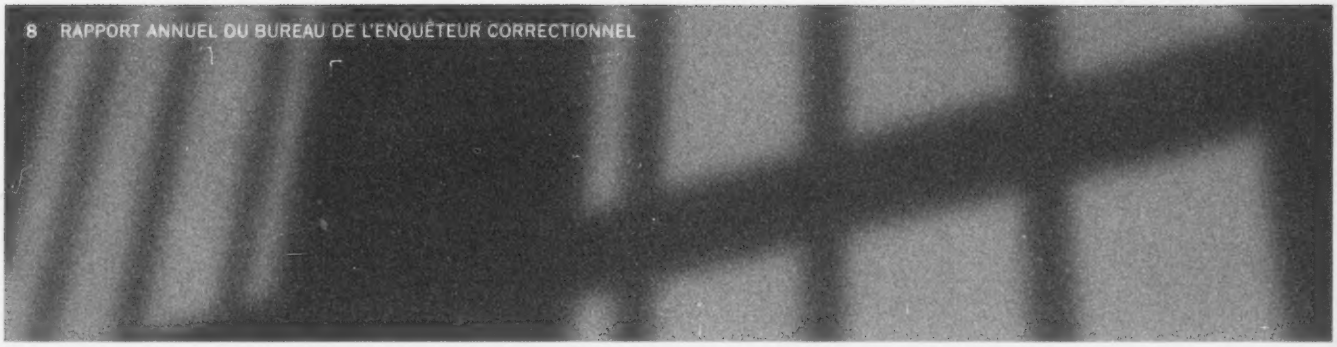


carcérales augmentent, l'accès opportun aux programmes pour les délinquants, aux traitements et aux possibilités d'emploi intéressantes diminue dans une certaine mesure, ce qui retarde la réinsertion sociale « sans risque » des délinquants dans la collectivité et augmente encore plus la population à gérer et les coûts.

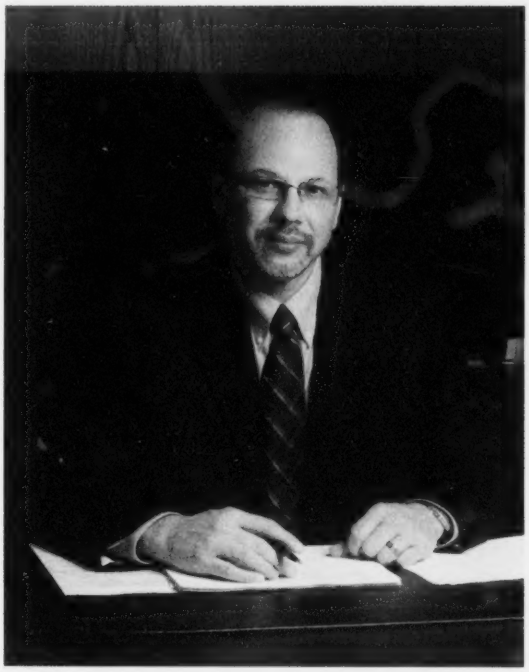
L'augmentation des populations carcérales tel qu'il avait été prévu, sert également à nous rappeler que les services correctionnels sont compliqués et dispendieux. Les dépenses fédérales au chapitre des services correctionnels augmentent chaque année, et on prévoit que le budget du SCC subira une hausse importante au fur et à mesure de l'entrée en vigueur de la batterie complète de réformes de la justice pénale et de la détermination de la peine. Nous devrons peut-être également construire de nouveaux établissements dispendieux pour gérer la hausse de la population. Le coût moyen pour maintenir un détenu dans un établissement fédéral dépasse maintenant 100 000 $ par année (ou un peu plus de 275 $ par jour), ce coût était de 83 000 $ par année en 2003–2004. Il en coûte encore plus cher pour incarcérer des délinquantes, en moyenne 180 000 $ par personne, par année. En revanche, les coûts que représentent les délinquants supervisés dans la collectivité sont nettement inférieurs – environ un huitième de ce qu'il en coûte pour les garder en établissement. Nous devons réfléchir sérieusement à la meilleure façon de protéger la collectivité et d'assurer le meilleur rendement de cet investissement public.

Tôt ou tard, la majorité des délinquants retournent dans la société. Nous avons donc intérêt à ce qu'ils puissent profiter de services adéquats et de programmes de réadaptation avant de réintégrer leur collectivité. Nous avons tous un intérêt direct vis-à-vis notre système correctionnel, celui d'assurer que les délinquants sont traités de manière juste, avec décence et respect. Collectivement, il en va également de notre intérêt de créer et préserver un système qui répond aux besoins des délinquants au lieu de se contenter de les isoler. Ce système augmente leurs chances de mener une vie productive et responsable en respectant la loi à leur mise en liberté.

C'est dans ce contexte d'activité législative et politique sans précédent, de hausse des populations carcérales et de montée du coût des services correctionnels que je présente le rapport annuel 2009–2010 du Bureau. Je crois que nous approchons rapidement d'un tournant important dans l'histoire des services correctionnels canadiens. Même si les voies qui se dessinent devant nous semblent se rétrécir, il nous reste des choix importants à faire. Tous les enjeux auxquels nous sommes confrontés – c'est-à-dire comment faire face à la hausse de la population carcérale, la nécessité d'élargir nos capacités pour mieux offrir



des programmes de formation, correctionnels et professionnels; la gestion du nombre croissant de personnes atteintes de maladie mentale purgeant une peine de ressort fédéral et l'augmentation croissante du nombre d'Autochtones dans le système correctionnel –, mettront probablement à rude épreuve notre sens commun de la justice, de l'équité, de la tolérance et de la décence.



**Howard Sapers**
Enquêteur correctionnel du Canada

# MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

**Dans la période sur laquelle porte le rapport, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a terminé un exercice global exhaustif d'établissement de ses priorités et de planification stratégique. En conséquence, le BEC a l'intention de mieux cibler cinq priorités organisationnelles clés en matière d'enquêtes, d'analyse et de politiques : l'accès des délinquants aux services de santé, les conditions de détention, les décès en établissement, les questions autochtones et l'accès aux programmes pour les détenus sous responsabilité fédérale. Ces préoccupations ne sont pas nécessairement nouvelles pour le BEC; elles reflètent en réalité des aspects individuels et systémiques qui le préoccupent depuis longtemps. On sait que les questions touchant les femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont de nature intersectorielle et horizontale, mais des commentaires additionnels sur la condition propre à ces femmes sont présentés pour reconnaître la place unique que les établissements régionaux pour femmes et leurs résidentes occupent dans le système correctionnel fédéral.**

Dans l'exercice d'élaboration de son programme, le Bureau tente de trouver le juste milieu entre le besoin continu de services d'ombudsman accessibles et opportuns d'une part, et des réalités et contraintes opérationnelles très pratiques d'autre part – maintenir un horaire régulier de visites en établissements, faire des enquêtes plus complexes dans les unités opérationnelles, faire des entrevues avec les délinquants et traiter les appels, sans oublier la difficulté énorme et persistante d'attirer et de maintenir en poste une main-d'oeuvre professionnelle, dynamique et collégiale.

Avec l'arrivée de l'enquêteur correctionnel actuel, le Bureau a officiellement adopté un cadre des droits de la personne en accord avec les dispositions législatives de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* et les obligations constitutionnelles de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Au cours de la dernière année, le Bureau a davantage peaufiné son approche en matière de droits de la personne dans ses enquêtes sur des allégations de non-

respect de la loi et de la politique ou de prise de décisions injuste. Avec des ressources limitées, il est essentiel de continuer à établir nos priorités de travail au fur et à mesure que nous élargissons notre compétence dans la conduite d'enquêtes systémiques et approfondies. Envisager les choses du point de vue des droits de la personne est le meilleur moyen d'orienter nos efforts pour remplir notre mandat avec excellence et faire du BEC un employeur de choix.

Au cours de la période sur laquelle porte le rapport, nous avons également pris des mesures pour simplifier de nombreuses pratiques de gestion et d'examen du Bureau, plus particulièrement au chapitre du recours à la force, des griefs au troisième palier et du règlement des plaintes. Nous faisons preuve d'une plus grande rigueur dans les visites en établissement, y compris la présentation de rapports de suivi complets et détaillés. En conformité avec nos priorités organisationnelles, notre équipe d'enquêteurs passera plus de temps à examiner les conditions de détention générales et nous surveillerons de plus près le recours à l'isolement et aux soi-disant unités « de besoins spéciaux », de même que la situation des délinquants autochtones et des détenus atteints de maladie mentale.

Toutes ces activités se déroulent dans un Bureau de dimensions plutôt réduites avec un budget d'exploitation modeste. Chaque année, nos enquêteurs, analystes et agents de réception des plaintes répondent fidèlement à des milliers de plaintes et de demandes individuelles des délinquants. Je ne peux pas affirmer avec certitude que le Bureau met toutes ses priorités au bon endroit, mais je peux vous dire que je vois mes fonctions de directeur général comme un honneur et un privilège. En déposant le présent rapport annuel au Parlement et en communiquant directement nos inquiétudes aux Canadiens, j'ose espérer que le Bureau apporte une contribution appréciable dans la résolution des préoccupations des délinquants purgeant une peine de ressort fédéral, tant sur le plan individuel qu'à l'échelle du système.

Ivan Zinger, LL.B., Ph.D.
Directeur général et avocat principal

# 1 ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Les délinquants sous responsabilité fédérale sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et ne sont pas couverts par Santé Canada ni par les régimes provinciaux de soins de santé. Avec des dépenses annuelles actuellement supérieures à 190 millions de dollars, le Service correctionnel du Canada fournit directement aux délinquants des pénitenciers fédéraux les services de santé physique et mentale essentiels. En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le Service doit assurer l'accès raisonnable aux soins de santé, conformément aux normes de pratiques professionnelles admises. Le SCC est en outre tenu de prendre en compte l'état de santé d'un délinquant et ses besoins en soins de santé dans toutes ses décisions, y compris le placement, le transfèrement, l'isolement, la discipline, la mise en liberté sous condition et la supervision.

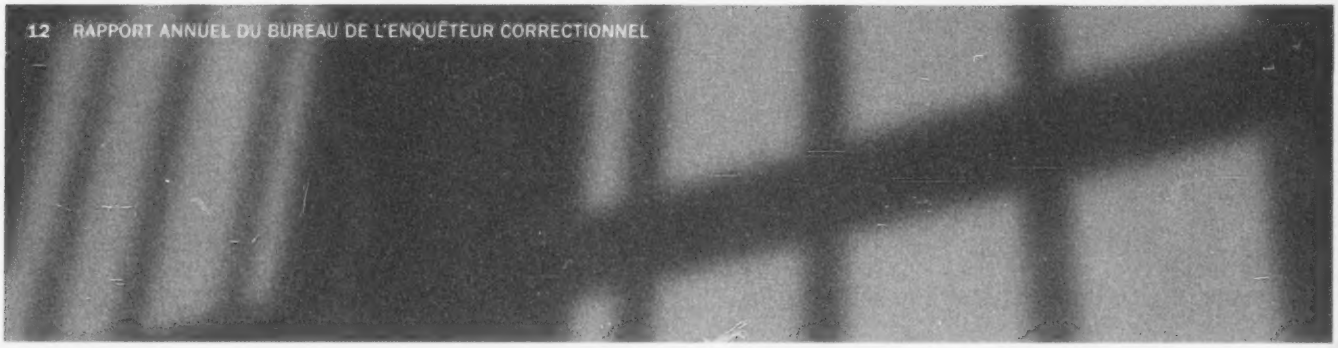
De façon constante, la prestation des soins et l'accès aux soins de santé constituent les principaux motifs de plainte des délinquants. Au cours de la dernière année, le personnel du BEC a répondu à plus de 700 plaintes et demandes des détenus concernant la santé physique et mentale. Les sections qui suivent résument les préoccupations relatives à ce volet du système correctionnel.

## A. PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN EN LA MATIÈRE

### Augmentation de la prévalence des problèmes de santé mentale

Dans le rapport annuel de l'an dernier, j'ai mentionné que la santé mentale est l'une des plus grandes sources de préoccupation dans le système correctionnel actuel. Le nombre de délinquants présentant des troubles mentaux graves continue d'augmenter. Le taux de prévalence de la maladie mentale chez la population de délinquants dépasse de loin celui de la société en général. Nous estimons qu'au moins un délinquant sur quatre nouvellement admis dans le système correctionnel fédéral présente une forme quelconque de troubles mentaux. Beaucoup sont aux prises avec un trouble concomitant comme la toxicomanie.

D'après les documents internes du SCC, 35 % des délinquants de sexe masculin de la région de l'Atlantique reçoivent des soins de santé mentale. Dans la région du Pacifique, un examen récent des dossiers du SCC révèle que le taux de prévalence des délinquants qui présentent une forme quelconque de problème mental (trouble anxieux, trouble de l'humeur, psychose ou trouble des conduites) ou de déficit cognitif est de 37 %. Pour leur part, les délinquantes risquent plus de présenter des problèmes de santé mentale que



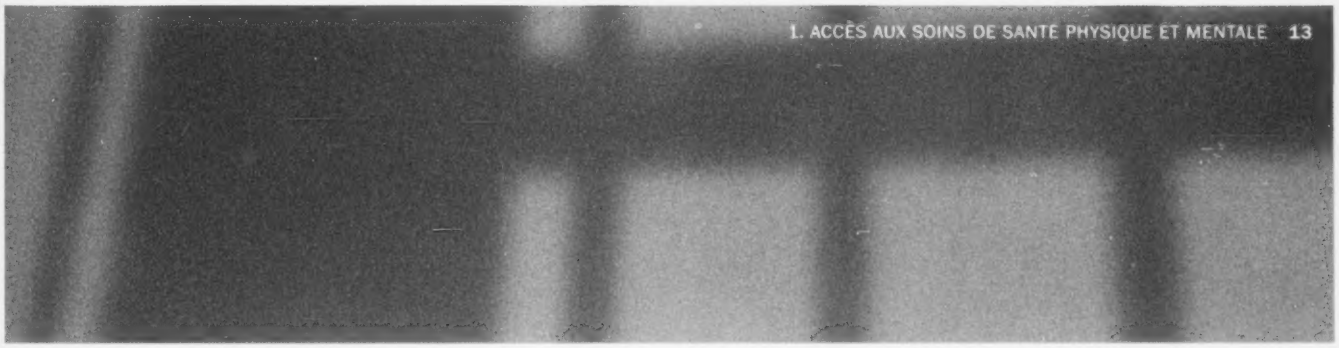
leurs homologues de sexe masculin. Dans cette même région, on estime que le taux de prévalence des troubles mentaux chez les délinquantes dépasse 50 %. Il est hors de doute que ces chiffres représentent un problème décourageant pour le Service correctionnel[2].

Certaines initiatives prometteuses – le lancement d'un programme de formation pour sensibiliser le personnel de première ligne à la santé mentale, de nouveaux fonds totalisant plus de 60 millions de dollars depuis 2005, le dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale et la mise en œuvre d'un programme communautaire de santé mentale – démontrent l'engagement du SCC envers ce secteur préoccupant hautement prioritaire. Des progrès doivent encore être réalisés en ce qui a trait aux éléments suivants :

- **retards dans le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé mentale;**
- **utilisation insuffisante des places dans les établissements de traitement régionaux (hôpitaux psychiatriques désignés);**
- **infrastructure inadéquate pour répondre aux besoins grandissants;**
- **manque de financement pour créer des unités de soins de santé mentale « intermédiaires »;**
- **sous-utilisation des plans de gestion clinique pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux qui ont de très grands besoins;**
- **trop grande dépendance envers l'isolement comme moyen de gérer les délinquants atteints de problèmes mentaux;**
- **obstacles à l'admission dans les établissements de traitement régionaux.**

Il ne faut pas sous-estimer les défis auxquels fait face le Service sur le plan du recrutement et du maintien en poste des professionnels de la santé mentale. Bien que le Service soit l'employeur qui embauche le plus de psychologues au pays, de nombreux établissements manquent actuellement d'effectifs, de fonds ou de matériel pour faire face adéquatement à la demande croissante de

2. Estimations tirées du profil instantané régional du SCC.

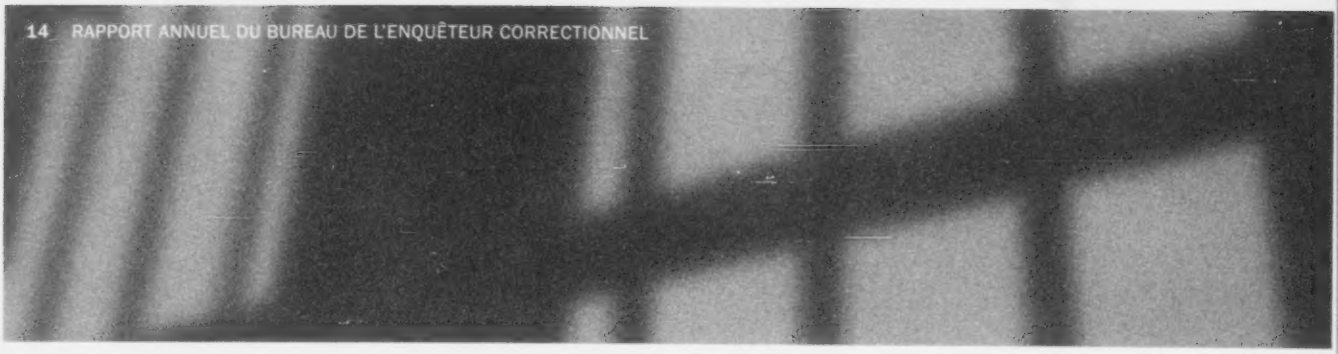


soutien et d'intervention en santé mentale. Le Service est actuellement aux prises avec un taux de vacance de plus de 20 % en ce qui a trait aux postes en psychologie seulement. La difficulté d'attirer de nouvelles recrues dans le secteur des services correctionnels – y compris d'offrir un salaire intéressant et concurrentiel ainsi que des conditions de travail se comparant à celles des normes de pratique dans le domaine –, va probablement augmenter.

En même temps, le Service doit également adopter une stratégie d'embauche du personnel de première ligne mettant davantage l'accent sur les habiletés, les compétences, les connaissances et les qualités requises pour gérer un éventail de plus en plus complexe de problèmes et de troubles mentaux. En ce qui concerne les qualités personnelles, la patience, la compassion et l'empathie sont des atouts indispensables pour travailler efficacement avec une population atteinte de maladie mentale. De bonnes aptitudes à la communication et la capacité de travailler dans un milieu interdisciplinaire sont autant de qualités personnelles importantes pour travailler auprès de personnes atteintes de troubles mentaux. Des études et une formation en santé mentale spécifiques, supérieures et continues sont d'autres éléments clés d'une approche globale de la dotation des postes de première ligne en milieu correctionnel[3].

Comme je l'ai déjà mentionné, c'est autant une question de polarisation et de priorités que d'effectifs. Par exemple, les psychologues d'établissement carcéral soutiennent qu'ils passent la plus grande partie de leur temps à faire des évaluations du risque, au lieu de fournir des services de traitement clinique et de réadaptation. D'un point de vue pratique, une pénurie de ressources psychologiques en milieu carcéral pourrait faire en sorte que les délinquants restent incarcérés plus longtemps qu'ils ne le devraient normalement. Les audiences de semi-liberté et de libération conditionnelle risquent d'être retardées et les demandes retirées parce que les évaluations du risque ne sont pas faites ou terminées à temps pour les audiences devant la Commission des libérations conditionnelles. On risque de refuser, reporter ou suspendre complètement l'accès à la

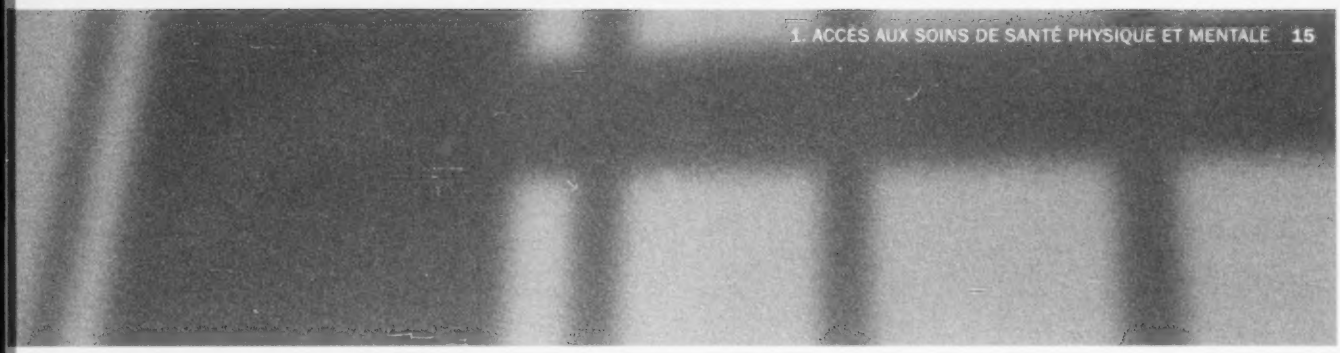
3. Voir, par exemple, *Rôle de l'agent de correction dans un centre de traitement*, Service correctionnel Canada, février 2010.



collectivité, y compris les visites familiales privées ou les demandes de permissions de sortir avec escorte, parce que les documents nécessaires n'ont pas été complétés.

1. JE RECOMMANDE AU SERVICE D'AMÉLIORER SES EFFORTS DE RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'ACCORDER DES EXEMPTIONS DU TAUX DE RÉMUNÉRATION ET DE TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE CONCERNANT LE CHAMP D'ACTIVITÉS, LA FORMATION, LA TRANSFÉRABILITÉ ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL.

2. JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENOUVELER SES NORMES DE RECRUTEMENT DES AGENTS DE CORRECTION POUR S'ASSURER QUE LES NOUVELLES RECRUES POSSÈDENT LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET LE NIVEAU DE SCOLARITÉ REQUIS POUR GÉRER LE NOMBRE CROISSANT DE DÉLINQUANTS AYANT UN PROFIL DE TROUBLES MENTAUX.



## La santé mentale et l'isolement

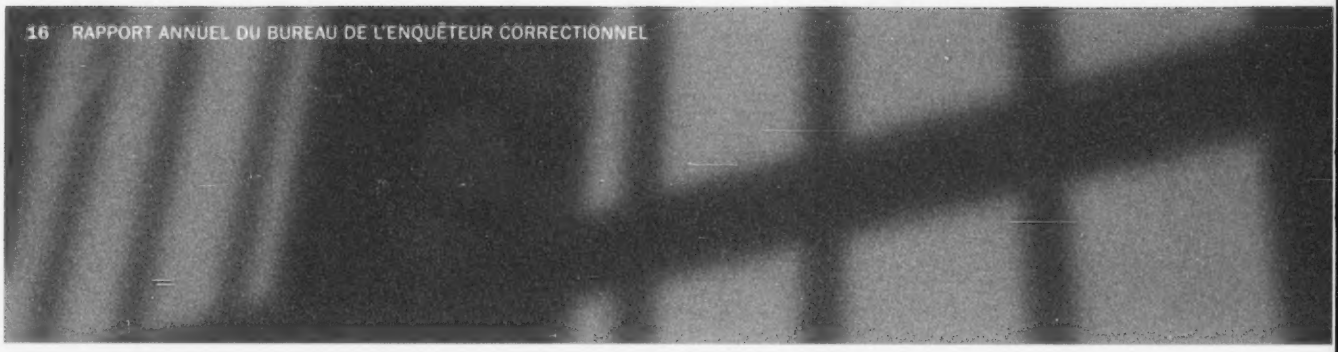
**« Nous sommes des primates, nous avons besoin de rapports sociaux, mais en isolement, il n'y a pas de contacts humains ni personne à qui parler. Mon ami est mort il y a trois mois, il s'est pendu au trou. Maintenant, je suis moi-même au trou. Parfois, on regarde ce qu'on a et on part de là. Quand on a que l'ennui, s'agiter et créer du tumulte c'est parfois mieux que rien. Je commence à craquer... Je m'ennuie tellement et je suis si privé d'interaction que je ne peux plus le supporter. Je ne peux même pas voir les yeux de mon interlocuteur quand je lui parle, pouvez-vous imaginer comment je me sens? »**

**(Paroles d'un délinquant en isolement dans une unité de sécurité maximale, novembre 2009.)**

En le milieu correctionnel, les délinquants atteints de troubles mentaux ne comprennent pas toujours les règles de la vie dans un établissement carcéral, ne s'y conforment pas et ne s'y adaptent pas. Ils souffrent parfois de pensée illogique, d'idées délirantes, de paranoïa et de graves sautes d'humeur. Les comportements irrationnels et compulsifs liés à leur affliction individuelle aboutissent parfois à des confrontations verbales ou physiques avec le personnel ou d'autres détenus, ce qui les conduit souvent à des accusations d'infraction disciplinaire et de longues périodes d'isolement.

Au cours de la dernière année, j'ai souvent fait valoir clairement qu'il ne faudrait pas placer les délinquants atteints de troubles mentaux en isolement ni les soumettre à aucune condition ressemblant de près à l'isolement cellulaire. L'isolement n'est pas thérapeutique. Trop souvent, il aggrave les problèmes de santé mentale sous-jacents. Un détenu en isolement cellulaire est confiné à sa cellule 23 heures sur 24 et exposé à peu de stimulation sensorielle ou mentale, parfois des mois durant. Privé de contacts sociaux et d'interaction satisfaisants avec autrui, le détenu en isolement cellulaire risque de se replier sur lui-même, de « passer à l'acte » ou de régresser. La recherche révèle qu'un tiers des détenus en isolement cellulaire et jusqu'à 90 % d'entre eux subissent des effets indésirables dont l'insomnie, la confusion, des sentiments de désespoir et d'abattement, des hallucinations, des perceptions déformées et la psychose[4].

4. Sharon Shalev, *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Londres, 2008.

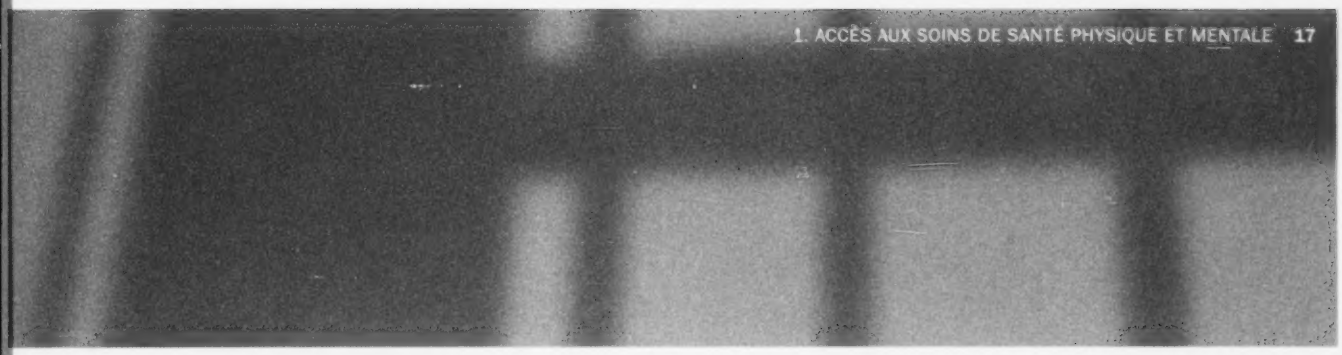


Dans les normes internationales en matière de droits humains, on reconnaît qu'il faudrait réserver l'isolement cellulaire à des cas très exceptionnels pour des périodes aussi brèves que possible et l'utiliser seulement en dernier recours. Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies considère que cette pratique contrevient dans certains cas aux règles de droit international et qu'elle représente un traitement ou un châtiment cruel, inhumain ou dégradant. Le recours prolongé à l'isolement pour gérer les détenus est rarement justifié. Il est de plus en plus reconnu dans le monde et admis unanimement par les spécialistes qu'il faudrait interdire le recours à l'isolement cellulaire pour les détenus atteints de troubles mentaux et que cette pratique ne devrait jamais remplacer des soins de santé mentale appropriés.

À la lumière de ce qui précède, il est particulièrement inquiétant que le nombre de cas d'isolement et la durée de l'isolement soient en hausse dans les établissements correctionnels fédéraux. Dans certains établissements à sécurité maximale, il y a parfois jusqu'à un tiers de la population carcérale en isolement. Au cours de la dernière année, le nombre de délinquants placés chaque jour en isolement s'élevait en moyenne à un peu plus de 900. En 2008–2009, il y a eu plus de 7 600 placements en isolement préventif. Le nombre moyen de jours accumulés en isolement préventif était de 95. La population en isolement

de longue durée (plus de 120 jours) est en hausse, et les données de l'instantané du 12 avril 2009 ont révélé que 177 détenus avaient passé plus de 120 jours en isolement cellulaire. Près de 40 % des détenus ont passé plus de 60 jours en isolement.

Compte tenu des lacunes dans le traitement approprié de la santé mentale et le recours à l'isolement comme stratégie de gestion de la population, il est évident qu'un pourcentage appréciable de la population en isolement présentera des troubles mentaux. En réponse aux constatations et aux recommandations suite au décès d'Ashley Smith, le SCC a convenu de faire un examen opérationnel de l'isolement de longue durée des délinquants atteints de maladie mentale. Je trouve encourageant que le Service fasse des



encourageant que le Service fasse des progrès dans cette initiative.

Dans l'attente des constatations et des recommandations de l'examen externe, il faut comprendre qu'il est dangereux et inhumain de placer en isolement ou en isolement cellulaire des délinquants à risque de suicide ou d'automutilation grave.

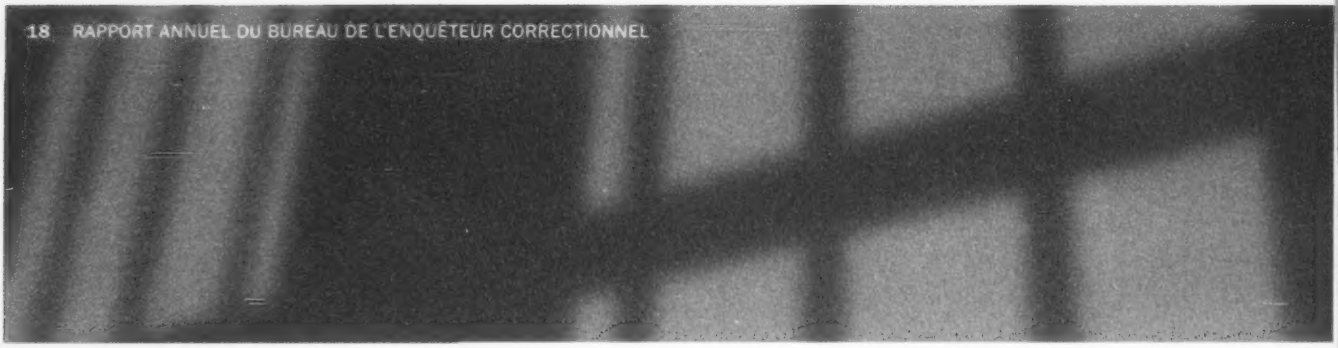
### 3. JE RECOMMANDE QU'IL SOIT INTERDIT DE PLACER EN ISOLEMENT PROLONGÉ LES DÉLINQUANTS À RISQUE DE SUICIDE OU D'AUTOMUTILATION GRAVE ET CEUX QUI ONT DE GRAVES PROBLÈMES MENTAUX.

#### L'automutilation dans les établissements

L'an dernier, j'ai signalé que le nombre d'incidents d'automutilation chez les délinquants sous responsabilité fédérale était en hausse. Selon les estimations, 25 % de la population des délinquantes a des antécédents relatifs à une forme quelconque d'automutilation, dont certaines formes extrêmes et rares (par ex., se cogner la tête à répétition), qui entraînent des lésions corporelles permanentes.

Dans les cas les plus graves d'automutilation, il y a souvent un mince écart entre une intervention de sécurité ou le recours à la force (isolement, sanctions disciplinaires ou accumulation d'accusations d'infraction disciplinaire) et une intervention clinique. Trop souvent, une intervention disciplinaire vient seulement exacerber les symptômes de souffrance morale sous-jacents qui risquent de dégénérer en automutilation chronique. Les délinquants qui s'automutilent à répétition sont souvent trimbalés d'un centre de traitement à leur établissement d'origine, dans certains cas pour offrir un répit au personnel de première ligne. Les agents de correction de première ligne ont rarement l'expertise ou le soutien d'un spécialiste pour répondre adéquatement à ce problème grandissant dans le système correctionnel; toutefois, cela ne suffit pas à justifier le transfèrement des détenus de façon contraire à la loi et aux considérations liées aux politiques.

Par comparaison, les délinquantes s'automutilent davantage que leurs homologues masculins. Au cours de la dernière année, mon personnel s'est fait un devoir de rencontrer les cadres supérieurs des Services de santé et du secteur des délinquantes pour examiner les cas chroniques portés à notre attention dans les RAPSIT (rapports de situation quotidiens) et les visites d'établissement par mes employés. Les réunions au niveau national ont pour but de s'assurer que les plans de traitement individuel et les suivis de cas appropriés sont in place. En outre, nous profitons de l'occasion pour examiner les domaines qui nous préoccupent concernant



l'approche globale du SCC relative à la santé mentale et à l'automutilation.

Sous ce rapport, nous avons fait des commentaires importants sur la version provisoire de la stratégie nationale et du plan d'action national visant à répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent, que le SCC a communiquée à mon bureau en décembre 2009. Nous louons cet effort qui apporte des réponses aux questions que nous avons soulevées dans des rapports annuels précédents et des enquêtes en cours. Nous rappelons au SCC qu'il n'a pas encore complètement donné suite à nos recommandations détaillées, que nous résumons ci-dessous :

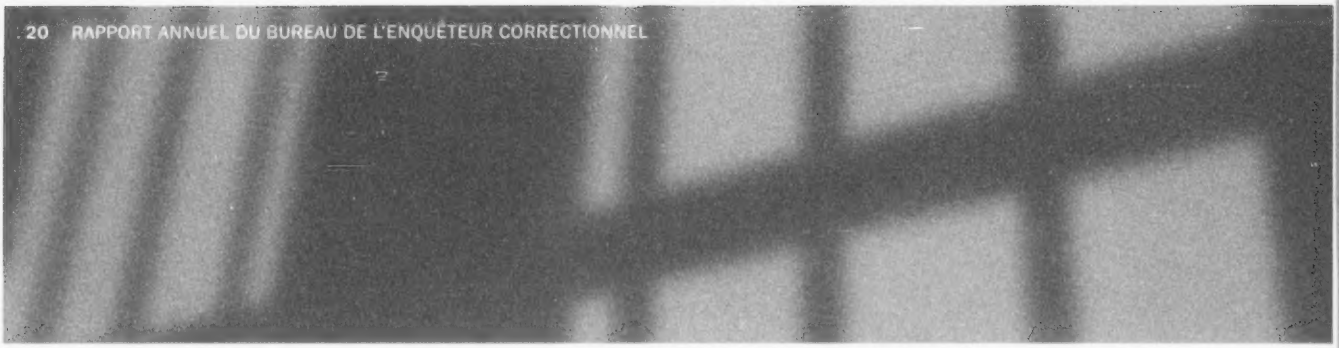
- **Il faudrait traiter l'automutilation en établissement comme un enjeu touchant les soins de santé mentale, au lieu d'en faire une question concernant la sécurité, le comportement, l'adaptation ou la discipline.**
- **Il faudrait mettre en place un Plan de gestion clinique (PGC) – avec mesures de prévention, d'intervention et de traitement – pour gérer les délinquants ayant un comportement d'automutilation chronique.**
- **Il faudrait clairement définir les rôles, la responsabilité et l'imputabilité aux niveaux pénitentiaire, régional et national en matière de gestion des cas d'automutilation.**
- **Le SCC devrait établir immédiatement des unités spécialisées dans la gestion des délinquants qui ont un comportement d'automutilation chronique, dans chaque région.**
- **Il faudrait convertir la version provisoire de la stratégie nationale et du plan d'action national en directive du commissaire pour rehausser le caractère primordial et le profil de cet enjeu.**

Au 1er avril 2010, le projet pilote de l'Équipe interdisciplinaire mobile de traitement, d'évaluation et de consultation (EIMTEC) – qui avait été utilisé pour fournir un soutien aux unités opérationnelles dans la gestion de l'automutilation – a pris fin. Le Comité régional de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGPSA) a été établi à sa place. Un communiqué interne précise que ces comités appuieront le personnel de première ligne dans la gestion des délinquants qui s'automutilent tout en encourageant et en aidant les établissements à communiquer leurs meilleures pratiques et leurs approches cliniques novatrices.

Comme les membres de cette nouvelle initiative se limitent au personnel régional, on ne sait pas clairement si une telle initiative est un complément ou un soutien pour la stratégie nationale et le plan d'action national du SCC, qui sont encore à l'état provisoire. De l'avis de mon Bureau, l'approche du SCC pour se pencher sur la question de l'automutilation exige une cohérence interne et l'intégration des efforts. Il reste nécessaire d'améliorer les orientations et l'encadrement relatifs à cette question au niveau national, parce que la cession de la responsabilité et de l'imputabilité aux autorités régionales ne constitue pas une stratégie nationale. Une telle stratégie aurait une approche complète de continuité des soins au sein d'un cadre pour la santé mentale, et une source de financement réservée et durable.

Nous savons que dans la région du Pacifique, le Service met à l'essai une Unité de soins pour les besoins complexes (USBC) qui pourra loger des hommes délinquants qui s'automutilent, provenant de partout au pays. On n'a pas encore adopté les propositions visant à créer en région des unités de soins intermédiaires spécialisées pour gérer les délinquants ayant des problèmes mentaux – y compris ceux qui ont un déficit cognitif ou intellectuel, des antécédents d'automutilation ou de suicide, ou qui sortent d'un centre de traitement – parce que cette composante de la Stratégie globale en matière de santé mentale du SCC n'est pas financée. Comme je l'ai déjà fait remarquer, la nécessité de combler cette lacune, c'est-à-dire cette option à mi-chemin entre les soins primaires et les soins hospitaliers de courte durée donnés dans les centres de traitement régionaux, se fait de plus en plus pressante. De nombreux délinquants vivent difficilement la transition entre les services cliniques offerts aux centres de traitement et le retour à leur mode d'incarcération en établissement. Beaucoup de détenus aussi atteints de maladie mentale ne répondent tout simplement pas aux critères d'admission dans un centre de traitement. En conséquence, la majorité des délinquants atteints de troubles mentaux complexes sont gérés dans le milieu pénitentiaire, où les programmes et les ressources en santé mentale sont limités.

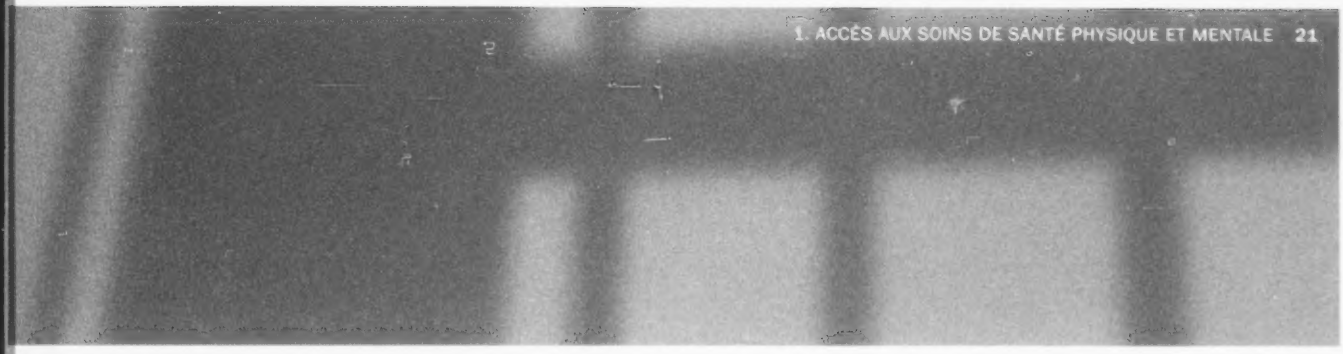
Les unités de soins intermédiaires qui offrent un milieu thérapeutique appuyé par une équipe interdisciplinaire en santé mentale pourraient réduire la probabilité qu'un délinquant ait besoin de soins de courte durée dans un centre de traitement. Ces unités permettraient d'assurer la continuité des soins pour les clients libérés d'un centre de traitement, de réduire le recours à l'isolement pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux ainsi que le nombre d'interventions d'urgence en santé mentale et leur intensité.



**4.** JE RECOMMANDE AU SERVICE D'ÉLABORER UNE *STRATÉGIE NATIONALE* ET UN *PLAN D'ACTION NATIONAL RÉVISÉS POUR TRAITER DES BESOINS DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT*, QUI RÉPONDENT PRÉCISÉMENT AUX PRÉOCCUPATIONS DOCUMENTÉES QUE MON BUREAU A SOULEVÉES. CETTE STRATÉGIE ET CE PLAN D'ACTION RÉVISÉS DEVRAIENT COMPRENDRE :

- UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT PERMANENT.
- UN PROGRAMME OU PLAN DE TRAITEMENT ÉPROUVÉ ÉTAYÉ PAR LA RECHERCHE CLINIQUE.
- UN ENGAGEMENT ENVERS LE(S) MILIEU(X) PHYSIQUE(S), Y COMPRIS L'ACCÈS À DES UNITÉS DE SOINS POUR LES BESOINS COMPLEXES (USBC) POUR LES DÉLINQUANTS ET DÉLINQUANTES, PROPICE À UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE AXÉE SUR LE PATIENT ET SUR LE CONTINUUM DE SOINS, POUR LA GESTION DES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS.

**5.** JE RECOMMANDE DE DÉSIGNER AU MOINS UNE UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES DANS CHAQUE RÉGION ET DE METTRE EN PLACE UNE CAPACITÉ SPÉCIALISÉE DE SOINS INTERMÉDIAIRES (EN SUS DES UNITÉS EN MILIEU DE VIE STRUCTURÉ ACTUELLES) POUR LES DÉLINQUANTES.

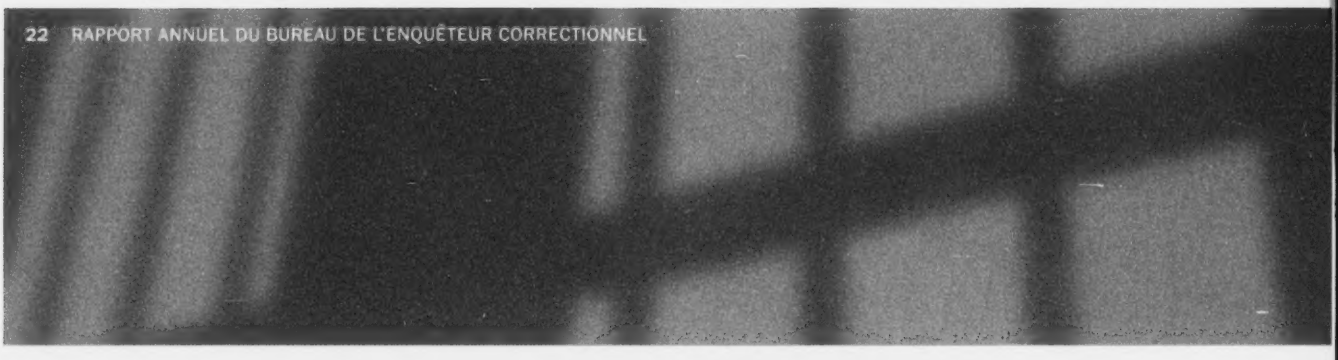


**Utilisation du matériel de contrainte à des fins de soins de santé**

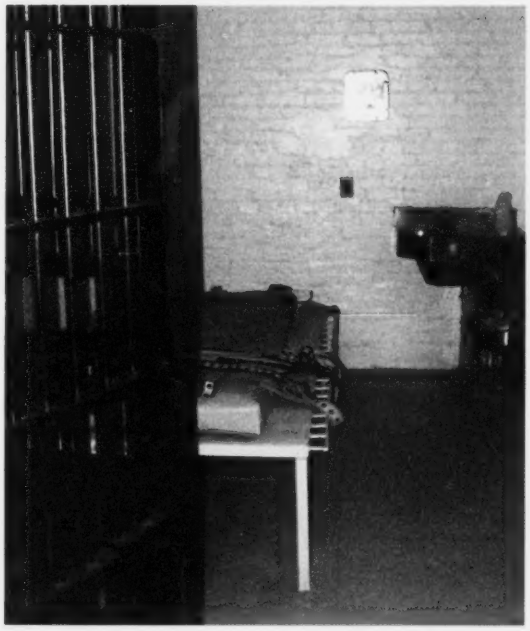
***Résumé de cas :*** *Peu avant sa mise en liberté sous condition, une délinquante commence à adopter des comportements d'autodestruction dont la gravité et la durée vont en augmentant. Bien que ses problèmes de santé mentale et ses difficultés d'adaptation en établissement soient documentés, elle purge la plus grande partie de sa peine en isolement. Presque à chaque tentative d'automutilation, son comportement est géré avec des interventions exagérément restrictives et punitives ou à des fins de sécurité qui nécessitent souvent le recours à la force, y compris l'adoption de la technique de contrainte en position debout. (Contrainte qui consiste à laisser la délinquante debout, parfois pendant des heures, avec des entraves la soumettant à une clé de poignet arrière renforcée .) Dans son cas, on appliquait une pression pour causer de l'inconfort lorsqu'elle refusait de se calmer ou essayait de se jeter par terre. Malgré les nombreuses consultations entre l'administration régionale et la direction générale sur la meilleure méthode ou technique pour empêcher cette délinquante de s'infliger des blessures, il semble que l'on n'ait mis en place aucun plan de gestion clinique pour traiter ses problèmes mentaux chroniques. Fait significatif, les comportements « d'adaptation » difficiles, qui ont été adoptés par cette délinquante durant son maintien en incarcération ont pratiquement cessé depuis sa mise en liberté sous condition.*

Les directives du commissaire, *Prévention, gestion et intervention en matière de suicide et d'automutilation* et *Utilisation de matériel de contrainte pour réduire le risque d'automutilation ou de suicide*, sont en cours d'examen depuis longtemps. En ce qui concerne l'utilisation et l'application de matériel de contrainte aux quatre extrémités ou à six points d'attache (c. à-d. le système de contrainte Pinel) pour gérer les comportements d'automutilation ou de suicide, nous réitérons les préoccupations déjà exprimées par le Bureau, car notre examen actuel de la question du recours à la force laisse supposer qu'il y a des problèmes importants et continus de respect des politiques partout au pays :

- **Il faudrait que l'utilisation de la contrainte physique soit reconnue comme un moyen d'intervention extraordinaire visant à protéger un délinquant de son comportement d'automutilation.**



- **Il faudrait appliquer la contrainte physique en tout dernier recours et aussi brièvement que possible, dans l'objectif de préserver la vie et comme option la moins restrictive.**
- **Il faudrait en tout temps préserver la dignité du délinquant quand on a recours à du matériel de contrainte.**
- **Il ne faudrait en aucun cas faire des injections forcées à un délinquant non consentant et qui n'a pas été déclaré inapte, quand il est soumis à un système de contrainte Pinel.**
- **Chaque cas de recours à la force et à du matériel de contrainte devrait être considéré comme une situation de recours à la force.**



En ce qui concerne ce dernier point, la position du Service est qu'il ne faut jamais considérer comme un cas de recours à la force devant être signalé une situation où le délinquant se conforme de son gré au recours au matériel de contrainte ou en fait la demande, en réponse à ses actes d'automutilation. Le BEC voit les choses autrement. Les politiques doivent être en accord avec le point de vue selon lequel le recours à la contrainte (ou au contrôle physique) en réponse à l'automutilation est une intervention qui vise à préserver la vie, mais pas un traitement médical; il faudrait donc classer et traiter toute intervention du genre comme un cas de recours à la force à signaler.

Pour le SCC, la question de signaler ou de ne pas signaler un recours à la force lorsqu'on utilise du matériel de contrainte se résume au fait que les quelques récidivistes qui s'automutilent dans la phase aiguë de leur maladie accaparent considérablement les ressources cliniques ainsi que les effectifs de la sécurité et de la gestion des cas. Mon bureau sait que l'on peut attribuer jusqu'à la moitié des cas de recours à la force dans une même région à quelques délinquants ayant un comportement d'automutilation chronique. Le

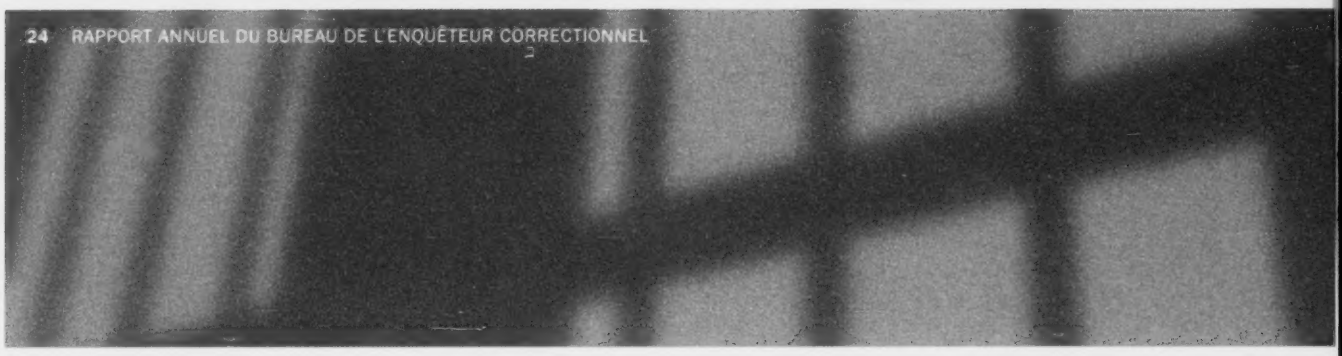
BEC appuie les efforts du SCC pour simplifier la déclaration courante des cas de recours à la force et ses obligations d'examen, mais quand il s'agit de blessures physiques graves ou que des vies sont en jeu, nous croyons qu'il est préférable de se montrer aussi vigilant et diligent que possible. Il est impératif de voir l'utilisation du matériel de contrainte comme un recours à la force, ce qui veut dire que les critères de déclaration et d'examen s'appliquent.

**6.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE SOUMETTRE EN PRIORITÉ DES VERSIONS RÉVISÉS DES DIRECTIVES DU COMMISSAIRE INTITULÉES *PRÉVENTION, GESTION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION* ET *UTILISATION DE MATÉRIEL DE CONTRAINTE POUR DES RAISONS DE SANTÉ*, EN ACCORD AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES ADMISES, Y COMPRIS AVEC LES NORMES DE JUSTICE PÉNALE SUR LE TRAITEMENT DES DÉTENUS DE L'AMERICAN BAR ASSOCIATION (*CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS*) EN DATE DE FÉVRIER 2010 – NORME 23-5.9 SUR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ET AUX TECHNIQUES DE CONTRAINTE.

### Plans de gestion clinique

***Résumé de cas :*** *Un délinquant d'établissement à sécurité maximale est transféré à un centre de traitement régional (hôpital psychiatrique) pour évaluation. Après trente-deux jours, on le libère et le renvoie à son établissement d'origine. À son retour, aucun plan de gestion ou de traitement clinique n'est en place. Il n'y a aucun échange d'information avec le personnel de première ligne sur les meilleurs moyens de traiter son comportement et ses symptômes de santé mentale. Le délinquant est alors placé en isolement, où son état s'aggrave, puis renvoyé au centre de traitement.*

Dans le rapport annuel de l'an dernier, mon Bureau a fait ressortir la nécessité d'élaborer et de mettre en application des lignes directrices complètes sur les plans de gestion clinique (PGC). Ces PGC devraient comprendre une section à l'intention des membres du personnel de première ligne pour les aider à comprendre et à gérer adéquatement les comportements et les symptômes des détenus atteints de troubles mentaux aigus. Même si les unités opérationnelles ont reçu la version provisoire de ces lignes directrices, les cliniciens du SCC ne semblent pas les utiliser souvent ni même les reconnaître officiellement. Notre bureau continue de prendre connaissance de cas de



délinquants qui sortent de l'hôpital psychiatrique régional avec peu d'instructions sur la continuité des soins sinon aucune, sans ordonnance de suivi, ni recommandations pour la stabilisation continue de leur état à l'établissement d'origine.

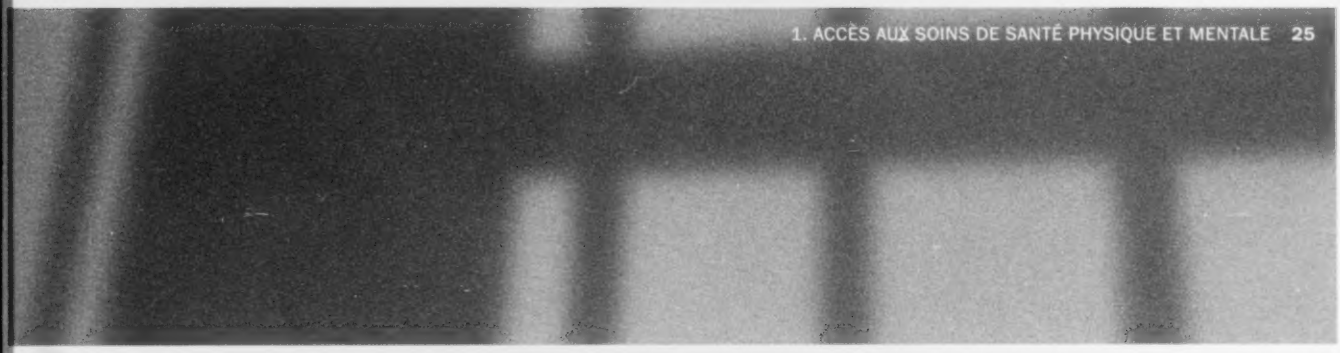
Dans le cas d'un délinquant qui quitte un centre de traitement et retourne à son établissement d'origine, il est tout simplement inacceptable d'omettre de communiquer les renseignements propres à son cas. Personne ne risque de déroger à la confidentialité en instruisant le personnel de première ligne de la meilleure façon de gérer un délinquant dont les soins, l'observation et la garde relèvent de sa responsabilité directe. Les employés de première ligne n'ont pas besoin de connaître le diagnostic ni le cheminement clinique, mais ils devraient recevoir des instructions sur la meilleure façon d'aborder et de traiter les comportements et symptômes sous-jacents liés à un diagnostic de problèmes mentaux. Ils ont également des obligations de diligence qui semblent vainement contrecarrées par une interprétation trop circonspecte de la confidentialité patient-client.

**7.** IL FAUDRAIT ÉLABORER UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) POUR TOUS LES DÉLINQUANTS QUI SONT ATTEINTS DE GRAVES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, S'AUTOMUTILENT OU FONT DES TENTATIVES DE SUICIDE EN ÉTABLISSEMENT. IL FAUDRAIT METTRE RÉGULIÈREMENT À JOUR LE PGC POUR QU'IL SERVE D'OUTIL DANS LE CADRE DU CONTINUUM DE SOINS.

**8.** IL FAUDRAIT QU'UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) MIS À JOUR ACCOMPAGNE CHAQUE DÉLINQUANT QUI SORT D'UN CENTRE DE TRAITEMENT RÉGIONAL POUR RETOURNER À SON ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE. CE PLAN DEVRAIT COMPRENDRE DES RENSEIGNEMENTS ET DES INSTRUCTIONS DE BASE À COMMUNIQUER AU PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE, DONT LE CONTENU RESPECTE LES NORMES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE CONFIDENTIALITÉ.

**Le rôle de l'Unité spéciale de détention (USD)**

De plus en plus de délinquants atteints de maladie mentale sont détenus dans des conditions à sécurité maximale renforcée à la seule Unité spéciale de détention (USD) du Canada, même si ce milieu hautement sécurisé et contrôlé n'est pas propice au traitement clinique des problèmes de santé mentale. D'après le Service, il y a une hausse très marquée du nombre de délinquants atteints de graves troubles mentaux de l'USD qui ne répondent pas aux critères d'admission des établissements psychiatriques régionaux, ou qui ne peuvent pas être traités par



le milieu de traitement clinique plus ouvert des centres psychiatriques du SCC. Certains de ces délinquants ne peuvent pas être déclarés inaptes ou refusent de consentir à un traitement. Un pourcentage de ce groupe de délinquants est très difficile à gérer dans des établissements réguliers, à cause de leur comportement agressif, prédateur ou d'automutilation.

Même si l'USD possède l'infrastructure pour contrôler le risque, les détenus atteints de troubles mentaux n'ont pas accès aux services, aux traitements ou aux programmes permettant de traiter leur état psychiatrique sous-jacent. L'Unité est censée être une solution de dernier recours – pas un lieu de détention des délinquants atteints de graves problèmes mentaux que d'autres unités du système ne semblent pas être en mesure de gérer. Il ne s'agit certainement pas de l'option la moins restrictive.

**9.** LE SERVICE DEVRAIT MENER UN EXAMEN EXPERT ET INDÉPENDANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES DÉTENUS LOGÉS À L'UNITÉ SPÉCIALE DE DÉTENTION (USD), QUI COMPRENDRAIT DES OPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA GESTION DE CES DÉLINQUANTS PAR LES MOYENS LES MOINS RESTRICTIFS ET LES PLUS APPROPRIÉS POSSIBLE SUR LE PLAN CLINIQUE.

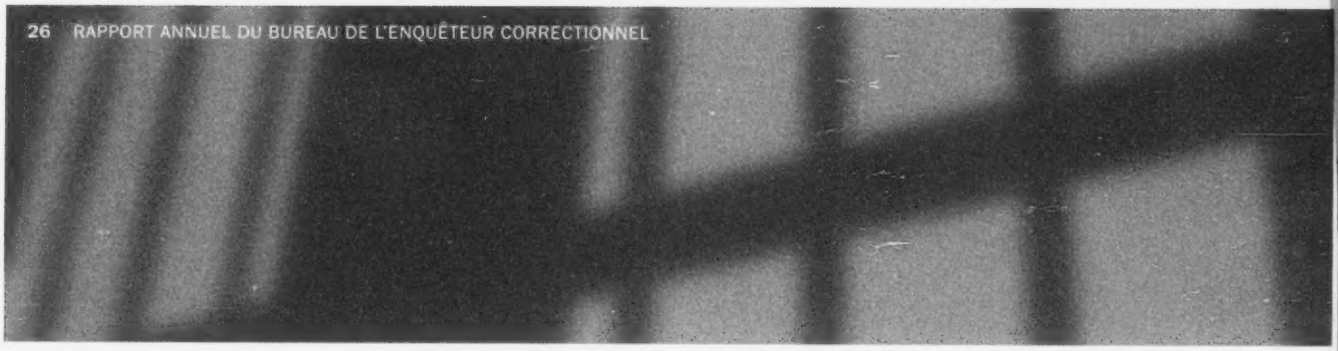
## B. LES ENJEUX EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE

### Les maladies infectieuses et la réduction des méfaits en établissement

Le taux d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est de sept à dix fois plus élevé chez les détenus que dans l'ensemble de la population. Les taux de prévalence estimatifs de l'hépatite C (VHC) sont de 30 à 40 fois supérieurs en établissement carcéral que dans la société en général. En 2008, 219 délinquants incarcérés étaient porteurs séropositifs du VIH et 3 903 autres, soit environ 30 % de la population totale, avaient une infection au VHC. En 2008, parmi les nouveaux délinquants admis dans des établissements fédéraux, 87 étaient porteurs du VIH et 934 étaient atteints du VHC[5]. Les taux d'hépatite C ont augmenté d'environ 50 % entre 2000 et 2008.

Il faut considérer le contrôle des maladies infectieuses dans les services correctionnels fédéraux d'abord et avant tout comme une question de santé publique. Une bonne santé en établissement carcéral veut dire une bonne santé publique. Devant l'ampleur des risques et des besoins, on offre aux détenus des établissements fédéraux une gamme limitée de moyens de réduction des méfaits, y compris les condoms, les digues dentaires et la désinfection à l'eau de Javel.

5. Témoignage du SCC devant le Comité permanent de la santé, le 11 mai 2010.

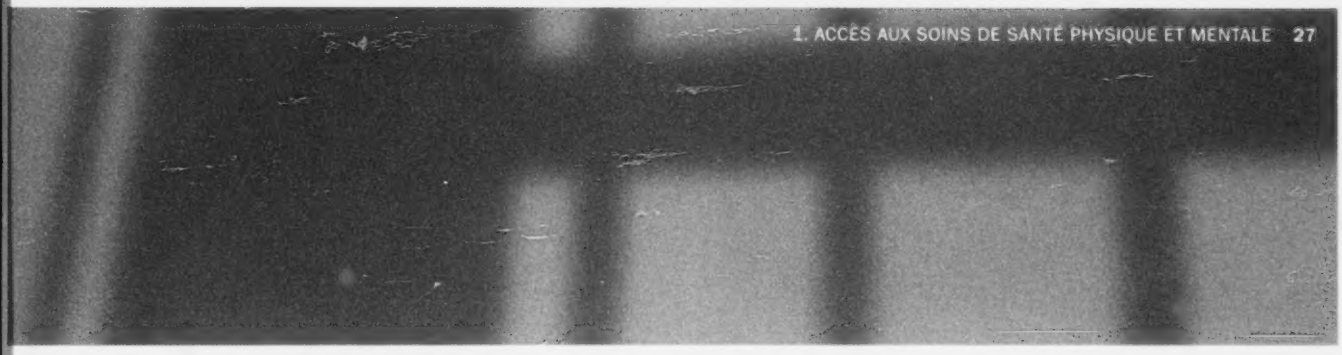


Un rapport de recherche récent du SCC, sur un questionnaire auto-administré pour un sondage de 2007 auprès des détenus, révèle que les délinquants adoptent des comportements à risque élevé juste avant d'entrer en établissement carcéral et durant leur incarcération. Ce rapport fait état que même si de nombreux détenus savent que des articles de réduction des méfaits sont à leur disposition et même si les mesures sont prises comme prévu, il y a place à optimiser l'utilisation de ces articles en réduisant les difficultés d'accès, y compris les problèmes observés touchant les distributeurs automatiques, les questions de respect de la vie privée et de confidentialité et le comportement des autres détenus[6].

La *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* stipule que les délinquants fédéraux ont droit à des traitements et des soins médicaux conformes aux normes professionnelles admises. Refuser aux détenus l'accès aux mêmes mesures de réduction des méfaits offertes dans la collectivité, qui ne présentent pas un risque impossible à gérer pour la sécurité, soulève des préoccupations en matière de droits de la personne. La littérature scientifique et médicale sur les programmes d'aiguilles et de seringues en établissement carcéral donne à penser que ces initiatives réduisent les comportements à risque et la propagation des maladies infectieuses transmissibles par le sang qui découle du partage des aiguilles, n'accroissent pas la consommation ni l'injection de drogues et ne mettent pas en danger la sécurité et la protection du personnel ni de l'établissement[7]. Le Service a étudié la question comme mesure de réduction des méfaits, mais elle n'a pas reçu d'accueil favorable malgré les preuves scientifiques et une recommandation semblable par son propre Comité consultatif des soins de santé. C'est un fait que le VIH et le VHC s'acquièrent, se transmettent et se propagent

6. SCC, *Résumé des premiers résultats du Sondage national de 2007 auprès des détenu(e)s sur les maladies infectieuses et les comportements à risque*, mars 2010.

7. Voir, par exemple, *Sous la peau : Témoignages individuels démontrant la nécessité de programmes d'échange de seringues en prison*. Réseau juridique canadien VIH/sida, Toronto : 2010.



en établissement carcéral. Je crois que le SCC a l'obligation d'atténuer les risques pour la santé en établissement carcéral, donc de réduire le risque de transmission dans la collectivité.

En décembre 2006, le gouvernement a annoncé que le Service annulerait une initiative de tatouage sécuritaire mise à l'essai dans six établissements correctionnels fédéraux depuis août 2005. La décision a été prise malgré une évaluation plutôt positive concluant que l'initiative a fait ses preuves, c'est-à-dire qu'elle permet de réduire les méfaits et le risque tout en améliorant la santé et la sécurité du personnel, des détenus et du grand public. Il serait justifié de réexaminer cette initiative.

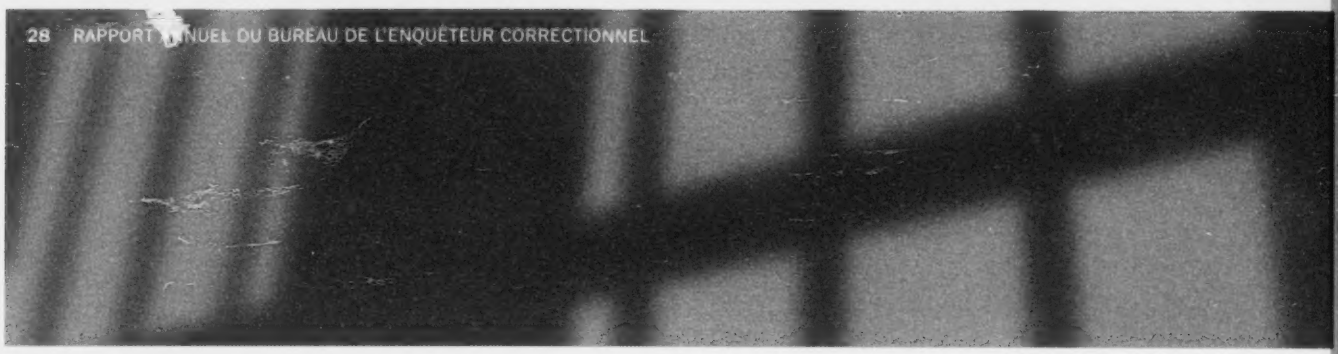
**10.** JE RECOMMANDE QU'UN ÉVENTAIL COMPLET DE MESURES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS SOIENT MISES À LA DISPOSITION DES DÉTENUS FÉDÉRAUX.

### Délinquants âgés

Les détenus des établissements fédéraux qui ont 50 ans ou plus représentent 18 % de la population carcérale fédérale, ce qui reflète le « grisonnement » de la population canadienne. Le traitement des maladies chroniques dans les services correctionnels, y compris le cancer, l'emphysème, le diabète et les maladies cardiovasculaires, devient un problème plus en plus pressant. En effet, la population de délinquants vieillit et un grand nombre de détenus mourront en établissement carcéral. Nous savons que l'architecture et l'infrastructure matérielle de l'établissement type ne sont pas conçues pour des délinquants vieillissants ou âgés. La population carcérale n'est pas en santé – le mode de vie antérieur à l'incarcération se caractérise généralement par des problèmes, tels la toxicomanie chronique et (ou) l'alcoolisme, l'itinérance, l'usage du tabac et la mauvaise alimentation, dont l'effet combiné est dur pour la santé physique.

Le vieillissement de la population de délinquants soulève de nombreux problèmes sur le plan de la santé physique pour le Service correctionnel du Canada, dont les plus importants sont :

- **Les déplacements physiques et l'accessibilité;**
- **Les soins pour maximiser l'indépendance;**



- **Les soins palliatifs;**
- **L'emploi et les programmes professionnels;**
- **La mise en liberté sous condition pour des raisons de compassion.**

Le BEC sait qu'une division distincte de la Direction générale a déjà fait un suivi des problèmes liés aux délinquants âgés, mais l'initiative semble être tombée dans les oubliettes. Nous savons également qu'il existe un formulaire d'évaluation initiale de l'état de santé pour les détenus âgés d'au moins 50 ans et (ou) ceux qui ont besoin de soins particuliers, mais nous avons des inquiétudes à ce sujet, car nous ne savons pas si l'on prend vraiment la peine de remplir ce formulaire et de l'envoyer à l'établissement où le délinquant est incarcéré. Compte tenu des nombreuses initiatives stratégiques qui pourraient entraîner l'augmentation générale de la durée des peines d'emprisonnement, il est opportun de polariser davantage notre attention sur les délinquants âgés.

**11.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FAIRE UNE ANALYSE COMPLÈTE DE LA SANTÉ DES DÉTENUS ÂGÉS DE 50 ANS ET PLUS DE LA POPULATION CARCÉRALE, ET D'ÉLABORER UNE STRATÉGIE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET PRÉVUS EN MATIÈRE DE SANTÉ PHYSIQUE DANS LES SECTEURS DU LOGEMENT, DE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES, DES SOINS POUR MAXIMISER L'INDÉPENDANCE ET DE LA PLANIFICATION DES MISES EN LIBERTÉ SOUS CONDITION POUR DES RAISONS DE COMPASSION.

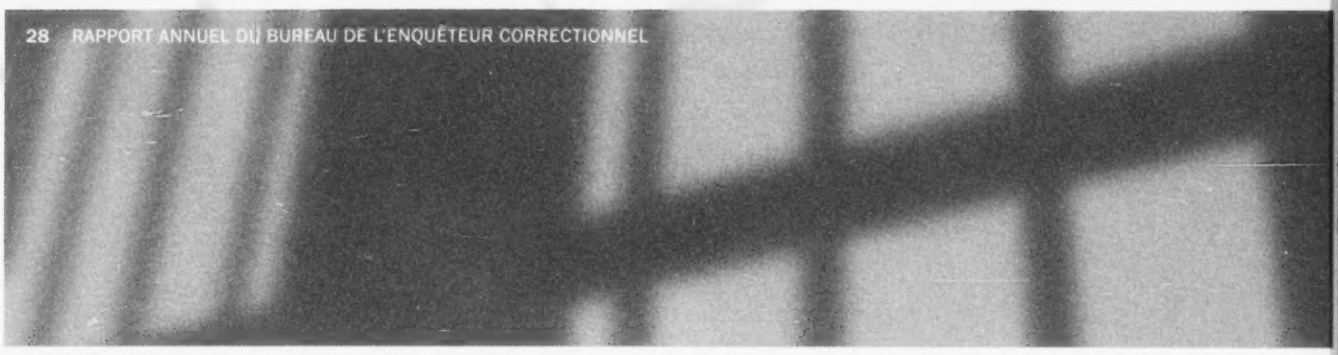
# 2 DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

***Résumé de cas :*** *Chaque rapport du coroner portant sur les quatre décès distincts survenus entre 2001 et 2005 recommandait d'installer des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans tous les établissements correctionnels fédéraux. Au départ, le SCC se montrait réticent à mettre en œuvre ces recommandations, à cause d'un certain nombre de préoccupations, par exemple la crainte qu'un DEA ne permette pas de réanimer un détenu dans un cas de strangulation par pendaison. Un projet pilote a vu le jour dans un établissement à sécurité minimale en 2006. Un certain nombre d'unités ont alors envisagé d'installer des DEA, mais on leur a suggéré d'en retarder l'installation jusqu'à ce que les résultats du projet pilote soient connus. Ce dernier n'a encore jamais été évalué.*

*En réponse à la diffusion publique par le Bureau de son* ***Étude sur les décès en établissement*** *en février 2007, le ministre de la Sécurité publique a annoncé que le gouvernement installerait des DEA dans tous les établissements correctionnels fédéraux avant la fin de l'exercice et qu'il affecterait à cette activité environ un million de dollars du budget courant. Après l'intervention du ministre, la distribution des DEA a commencé, toutefois, on a montré une certaine résistance face à l'utilisation de ces appareils par des employés d'autres secteurs que les soins de santé pour venir en aide aux délinquants.*

*En février 2009, on a distribué un document de « mise à jour » national stipulant que des personnes sans formation officielle pouvaient utiliser les DEA, puisqu'ils sont du même type que les appareils en usage dans divers lieux publics. Préoccupé par ce point, le syndicat représentant les agents correctionnels a demandé que ceux-ci reçoivent une formation sur l'utilisation des DEA et qu'il ne soit jamais exigé qu'ils utilisent cette technologie s'ils ne sont pas à l'aise de le faire. Le syndicat s'inquiétait également du risque que les délinquants se servent des DEA comme armes, s'ils y avaient accès. En mars 2009, les normes nationales en matière de premiers soins ont été mises à jour pour inclure la formation propre aux DEA.*

*Dans les établissements, on continue de se demander si les personnes qui ont reçu une formation en premiers soins avant cette date devraient renouveler leur accréditation. Les instructions fournies avec les DEA précisent que l'appareil ne fonctionne pas pour les battements du cœur réguliers, ce qui élimine le risque de se servir d'un DEA comme arme. Au milieu de l'année 2009, de nombreux établissements ont reçu des appareils DEA; un certain nombre de difficultés ont toutefois ralenti leur installation, y compris le choix du lieu optimal où les placer, la formation du personnel et la disponibilité des armoires pour leur rangement.*



- **Les soins palliatifs;**
- **L'emploi et les programmes professionnels;**
- **La mise en liberté sous condition pour des raisons de compassion.**

Le BEC sait qu'une division distincte de la Direction générale a déjà fait un suivi des problèmes liés aux délinquants âgés, mais l'initiative semble être tombée dans les oubliettes. Nous savons également qu'il existe un formulaire d'évaluation initiale de l'état de santé pour les détenus âgés d'au moins 50 ans et (ou) ceux qui ont besoin de soins particuliers, mais nous avons des inquiétudes à ce sujet, car nous ne savons pas si l'on prend vraiment la peine de remplir ce formulaire et de l'envoyer à l'établissement où le délinquant est incarcéré. Compte tenu des nombreuses initiatives stratégiques qui pourraient entraîner l'augmentation générale de la durée des peines d'emprisonnement, il est opportun de polariser davantage notre attention sur les délinquants âgés.

**11.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FAIRE UNE ANALYSE COMPLÈTE DE LA SANTÉ DES DÉTENUS ÂGÉS DE 50 ANS ET PLUS DE LA POPULATION CARCÉRALE, ET D'ÉLABORER UNE STRATÉGIE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET PRÉVUS EN MATIÈRE DE SANTÉ PHYSIQUE DANS LES SECTEURS DU LOGEMENT, DE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES, DES SOINS POUR MAXIMISER L'INDÉPENDANCE ET DE LA PLANIFICATION DES MISES EN LIBERTÉ SOUS CONDITION POUR DES RAISONS DE COMPASSION.

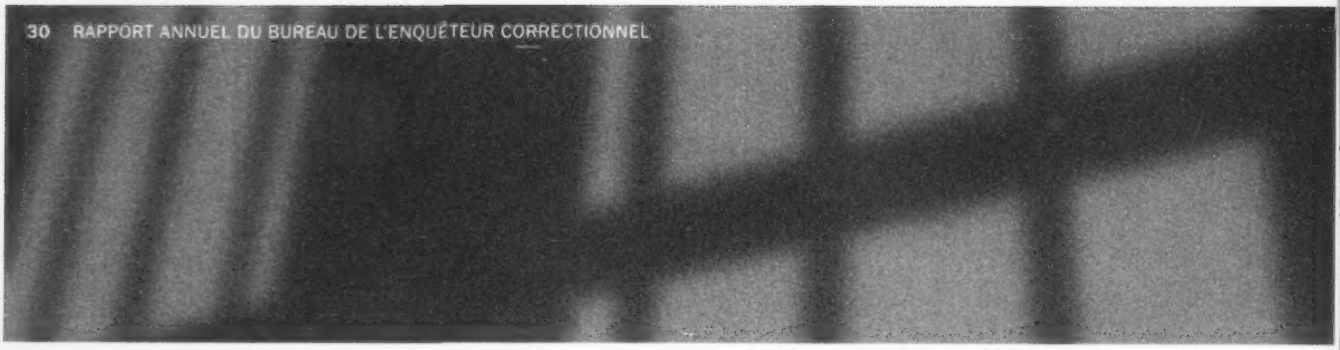
# 2 DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

*Résumé de cas : Chaque rapport du coroner portant sur les quatre décès distincts survenus entre 2001 et 2005 recommandait d'installer des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans tous les établissements correctionnels fédéraux. Au départ, le SCC se montrait réticent à mettre en œuvre ces recommandations, à cause d'un certain nombre de préoccupations, par exemple la crainte qu'un DEA ne permette pas de réanimer un détenu dans un cas de strangulation par pendaison. Un projet pilote a vu le jour dans un établissement à sécurité minimale en 2006. Un certain nombre d'unités ont alors envisagé d'installer des DEA, mais on leur a suggéré d'en retarder l'installation jusqu'à ce que les résultats du projet pilote soient connus. Ce dernier n'a encore jamais été évalué.*

*En réponse à la diffusion publique par le Bureau de son Étude sur les décès en établissement en février 2007, le ministre de la Sécurité publique a annoncé que le gouvernement installerait des DEA dans tous les établissements correctionnels fédéraux avant la fin de l'exercice et qu'il affecterait à cette activité environ un million de dollars du budget courant. Après l'intervention du ministre, la distribution des DEA a commencé, toutefois, on a montré une certaine résistance face à l'utilisation de ces appareils par des employés d'autres secteurs que les soins de santé pour venir en aide aux délinquants.*

*En février 2009, on a distribué un document de « mise à jour » national stipulant que des personnes sans formation officielle pouvaient utiliser les DEA, puisqu'ils sont du même type que les appareils en usage dans divers lieux publics. Préoccupé par ce point, le syndicat représentant les agents correctionnels a demandé que ceux-ci reçoivent une formation sur l'utilisation des DEA et qu'il ne soit jamais exigé qu'ils utilisent cette technologie s'ils ne sont pas à l'aise de le faire. Le syndicat s'inquiétait également du risque que les délinquants se servent des DEA comme armes, s'ils y avaient accès. En mars 2009, les normes nationales en matière de premiers soins ont été mises à jour pour inclure la formation propre aux DEA.*

*Dans les établissements, on continue de se demander si les personnes qui ont reçu une formation en premiers soins avant cette date devraient renouveler leur accréditation. Les instructions fournies avec les DEA précisent que l'appareil ne fonctionne pas pour les battements du cœur réguliers, ce qui élimine le risque de se servir d'un DEA comme arme. Au milieu de l'année 2009, de nombreux établissements ont reçu des appareils DEA; un certain nombre de difficultés ont toutefois ralenti leur installation, y compris le choix du lieu optimal où les placer, la formation du personnel et la disponibilité des armoires pour leur rangement.*



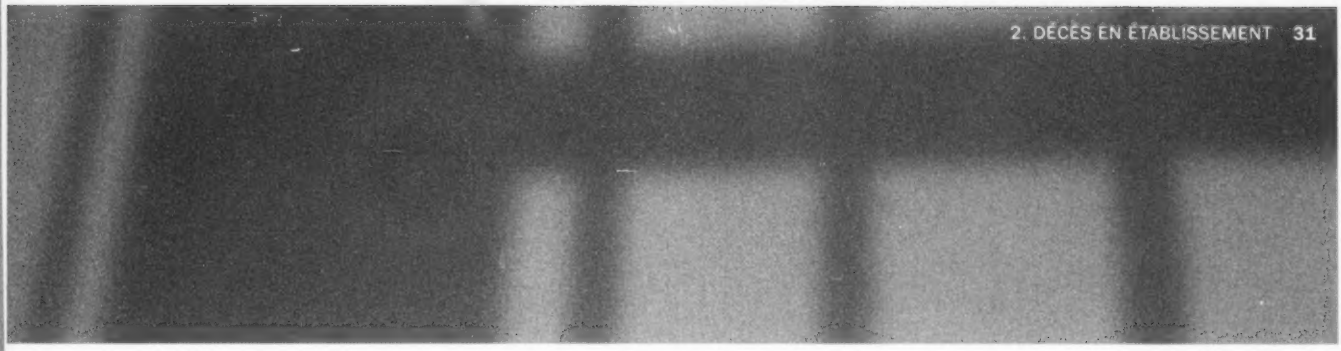
*En décembre 2009, on a diffusé des lignes directrices pour l'utilisation des DEA dans les établissements du SCC. Fait significatif, les lignes directrices exigent que chaque établissement élabore un programme DEA. Neuf années se sont écoulées depuis qu'on a soulevé cette question pour la première fois.*

En dix ans, soit de 1998 à 2008, 532 délinquants sont décédés dans un centre fédéral de diverses causes connues – mort naturelle, suicide, accident ou homicide. Durant cette période, 20 % des décès (ou 107 détenus) étaient des suicides et 6,8 % (ou 36 décès), des homicides. Le taux de suicide est d'environ 84 sur 100 000 chez les détenus des établissements fédéraux, un pourcentage nettement supérieur au taux national qui était de 11,3 suicides sur 100 000 en 2004. En 2007, le taux d'homicides des délinquants sous responsabilité fédérale était d'environ 28 sur 100 000, par rapport au taux national de 1,8 sur 100 000.

Le BEC continue de polariser son attention sur la détermination des facteurs liés aux décès évitables en établissement et leur traitement. Dans la période sur laquelle porte le rapport, le travail en cours a porté sur ces volets :

- **Diffusion de trois rapports d'étape ou évaluations trimestrielles quant à la réponse du SCC aux constatations et recommandations de nos rapports ou enquêtes sur les décès en établissement.**
- **Rehaussement du profil des facteurs liés à la prévention des décès en établissement, y compris le recours à l'isolement cellulaire, la prévention du suicide et la sensibilisation à cette cause de décès, la capacité de première réponse et la sécurité active.**
- **Tenir le Service responsable et imputable pour les décès évitables.**
- **Examen des cas de décès en établissement en vertu de l'article 19, y compris ceux du processus d'enquête de rechange du SCC (examen des cas de décès).**
- **Participation à la Table ronde nationale sur les décès en établissement.**
- **Partenariat avec le milieu universitaire pour faire des études à jour et indépendantes sur les décès en établissement au Canada.**

Comme je l'ai affirmé publiquement, tant que l'imputabilité ne sera pas renforcée aux niveaux pénitentiaire, régional et national et que le placement en isolement ne fera pas l'objet d'un examen externe, la probabilité que des décès évitables se produisent à l'avenir restera élevée et

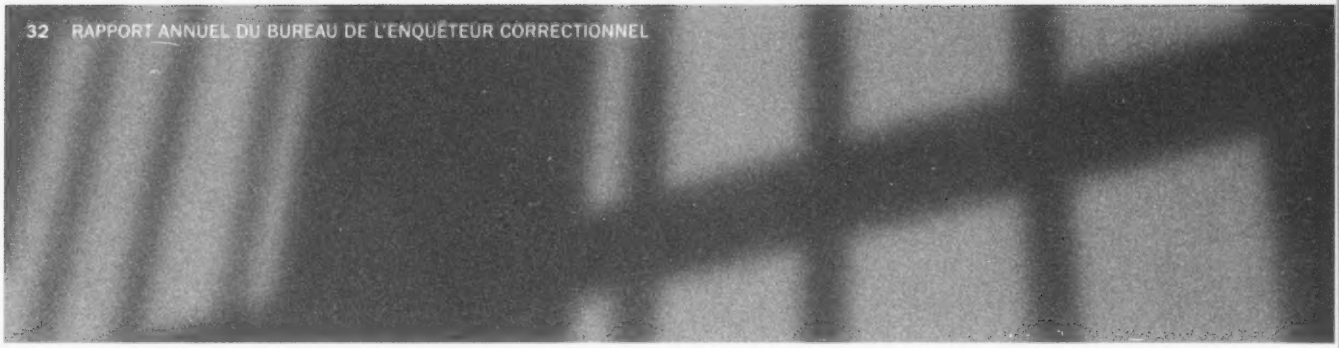


inacceptable. Le Bureau a affirmé publiquement qu'il est inhumain et non sécuritaire de recourir à l'isolement ou à l'isolement cellulaire pour de longues périodes ainsi qu'au matériel de contrainte physique pour gérer les délinquants atteints de troubles mentaux. Je ne m'attends pas à ce que l'instance correctionnelle accueille avec enthousiasme mes demandes d'intervention extérieure, de surveillance indépendante et de prises de décisions extérieures, mais je les juge nécessaires pour la réforme et le progrès.

Fait troublant, les mêmes structures de gouvernance et d'imputabilité qui faisaient défaut dans le cas de la jeune Ashley Smith sont pour la plupart encore en place. Les directrices d'établissements pour femmes ne relèvent toujours pas d'une instance centrale au niveau national. Il n'y a toujours pas de surveillance experte et indépendante pour les détenus atteints de problèmes mentaux maintenus en isolement de longue durée (plus de 60 jours). Les comités d'enquête nationale sur les tentatives de suicide et les cas graves d'automutilation ne sont toujours pas présidés par des professionnels de la santé mentale indépendants.

Le BEC a toujours insisté sur la nécessité que le SCC améliore la transparence et l'imputabilité dans ce volet des services correctionnels. Le Service a répondu par une série d'initiatives. Au cours de la période sur laquelle porte le rapport, un certain nombre de propositions ont été présentées : l'examen opérationnel indépendant de l'isolement de longue durée des détenus atteints de maladie mentale; l'examen externe de la procédure de règlement des plaintes et griefs des délinquants; un comité d'examen indépendant chargé de donner des conseils pour la prévention et la réduction des décès attribuables à une cause non naturelle dans les établissements fédéraux (suicide, meurtre, surdose et décès de cause inconnue); enfin, l'engagement du Service de rendre compte de la réduction du taux de décès des délinquants attribuables à des causes autres que naturelles dans les cinq prochaines années, dans ses *Rapports sur les plans et les priorités*. Le BEC réserve un bon accueil à ces activités et les recommande. Nous encourageons le Service à traduire les leçons apprises en activités et mesures préventives qui réduiraient les décès évitables dans les pénitenciers fédéraux.

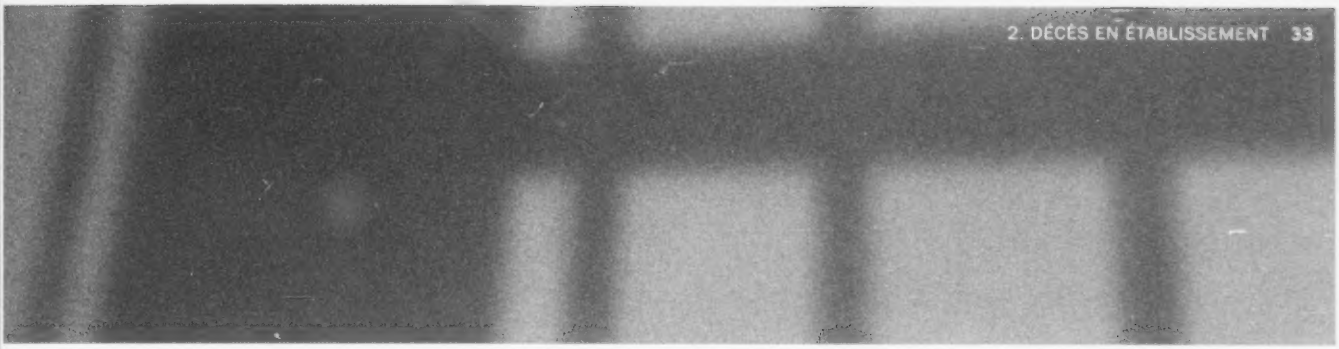
La prévention des décès en établissement demande un effort faisant appel à la « totalité » du système correctionnel. Elle ne peut se faire dans l'isolement, au coup par coup ou de façon cloisonnée. Elle exige une intégration de l'effort et de la vision – un véritable continuum de soins dans tous les secteurs de l'activité correctionnelle. Nous voyons d'un œil favorable l'engagement du Service d'établir un cadre de responsabilité, y compris des indicateurs de rendement, pour faire le suivi de



ses progrès et de sa capacité de prévenir les décès en établissement. Nous réitérons ci-après nos suggestions concernant un tel cadre de rendement :

- **Des installations séparées et d'autres solutions de garde des détenus atteints de graves troubles de santé mentale.**
- **Des plans approfondis de soins cliniques (comprenant les besoins en matière de sécurité, de services cliniques et de programmes) élaborés et mis en œuvre par des équipes interdisciplinaires en établissement et communiqués au besoin aux employés de première ligne.**
- **Une diminution du nombre de postes de professionnels de la santé mentale qui demeurent vacants et des postes non pourvus dont les fonctions sont assumées par d'autres employés.**
- **Une augmentation des contacts directs (en personne) entre les professionnels de la santé mentale et les détenus placés en isolement.**
- **Une réduction des cas de recours à la force contre des délinquants qui souffrent de graves troubles mentaux.**
- **Le respect des politiques concernant la notification du personnel des soins de santé ou d'autres intervenants d'urgence qui répondent et interviennent en cas d'urgences médicales, y compris en pratiquant la réanimation cardio-respiratoire (RCR) et en utilisant des défibrillateurs externes automatiques (DEA).**

**12.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENDRE PUBLIC SON CADRE DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE RENDEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉCÈS ÉVITABLES EN ÉTABLISSEMENT AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2010–2011 ET DE FAIRE DE CE DOCUMENT UN DOSSIER PUBLIC POUR LE SUIVI ANNUEL DES PROGRÈS DANS CE VOLET DES SERVICES CORRECTIONNELS.



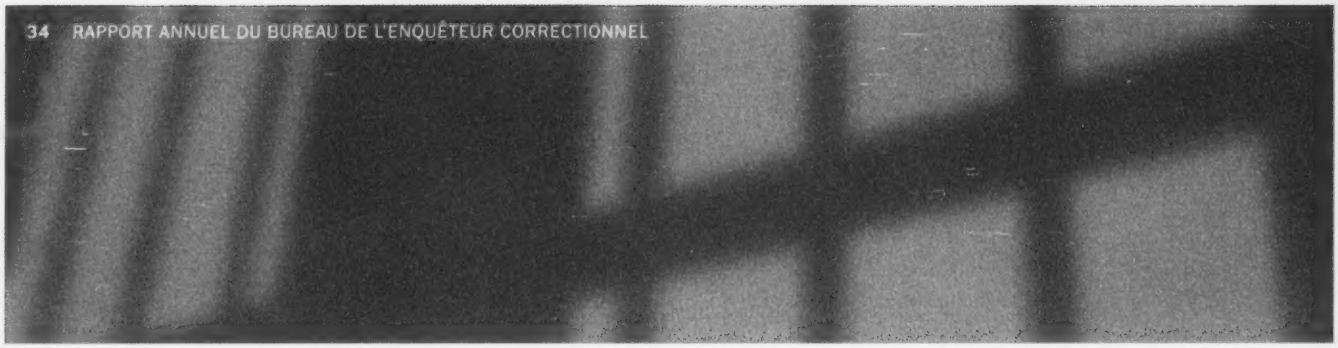
### Processus d'examen des cas de décès

En vertu de l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le BEC fait l'examen de tous les décès en établissement. Dans l'année sur laquelle porte le rapport, le Service a consolidé son processus d'examen des cas de décès, qui constitue essentiellement une solution « de rechange » à l'exercice de l'article 19 pour l'examen des décès attribuables à des prétendues « causes naturelles ». En 2009–2010, le BEC a examiné plus de 100 décès transférés dans le cadre du cycle d'examen de rechange.

En général, nous ne sommes pas convaincus que le processus d'examen des cas de décès soit pleinement adapté ou fidèle à la résolution du Service de réduire les décès en établissement évitables et à sa responsabilité de préserver la vie. Nous avons écrit au Service pour lui résumer notre principale préoccupation; nous craignons en effet que les décès de causes « naturelles » ne soient pas traités avec le degré de rigueur, de précision, d'intégrité et de responsabilité permettant de déceler les erreurs, d'établir des mesures correctives de suivi et de prévenir les décès évitables à l'avenir. On peut penser que la catégorisation préalable des décès en causes « prévues » et (ou) « naturelles » par le Service, avant même le début du processus d'examen des cas de décès, prédétermine les résultats.

Notre étude des cas soumis au processus d'examen des cas de décès révèle les lacunes qui suivent sur le plan des procédures et de l'imputabilité :

- **Le manque d'indépendance.**
- **Il n'y a aucune exigence d'inclure un membre externe dans la composition du Comité d'examen des cas de décès. (Ces « comités » comprennent normalement un seul membre.)**
- **Aucune des enquêtes sur les cas de décès n'a fait l'objet d'un examen indépendant.**
- **Il n'y a aucune exigence de s'entretenir avec le personnel ou avec une partie indépendante pour corroborer les soins cliniques donnés. L'examen des cas est habituellement descriptif et dénué de contenu analytique ou de commentaires cliniques.**
- **Des documents essentiels, y compris les notes de fermeture, le rapport du coroner et le certificat établissant la cause officielle du décès, sont souvent absents des dossiers.**
- **Les problèmes de conformité sont rarement identifiés; les mesures correctives sont rarement prises en note et des recommandations ne sont pas normalement formulées.**



- **La participation du Comité de direction, y compris le suivi, est en grande partie superficielle et manque de conviction.**
- **On met à contribution le personnel subalterne pour commenter le travail de supérieurs, ou les membres d'un groupe professionnel pour commenter le travail des membres d'un autre groupe professionnel.**
- **Les malades en phase terminale qu'il serait justifié de libérer pour des raisons de compassion sont rarement préparés ni même soutenus.**

En partant du principe qu'un processus de rechange d'examen des cas de décès doit aussi être conforme à l'exigence découlant de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, mon Bureau a soumis un ensemble de recommandations :

**1. Un médecin devrait présider tout Comité d'enquête sur les décès de cause naturelle.**

**2. Tous les Comités d'enquête devraient inclure un examen des soins cliniques donnés avant le décès de cause naturelle d'un délinquant, y compris les soins dispensés dans des équipements collectifs extérieurs.**

**3. Un praticien extérieur au SCC devrait être membre permanent du Comité d'examen des cas de décès.**

**4. L'examen par le Comité de direction des Comités d'enquête réunis aux termes du processus d'examen des cas de décès devrait comprendre le rapport définitif complet du Comité d'examen des cas de décès.**

**5. Les Comités régionaux d'examen des cas de décès devraient se réunir chaque trimestre et exiger au besoin des visites des installations et des entrevues, pour vérifier le dossier documentaire.**

**13.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE SUSPENDRE IMMÉDIATEMENT L'EXERCICE D'EXAMEN DES CAS DE DÉCÈS JUSQU'À CE QUE L'ON PUISSE FAIRE VALIDER LES *LIGNES DIRECTRICES* DE FAÇON INDÉPENDANTE ET EXPERTE POUR SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 19 DE LA *LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION*. DANS L'INTÉRÊT DE LA TRANSPARENCE ET DE L'IMPUTABILITÉ, LES RÉSULTATS DE CET EXAMEN DEVRAIENT ÊTRE RENDUS PUBLICS.

# 3 CONDITIONS DE DÉTENTION

***Résumé de cas :*** *Le 21 juillet 2009, des tensions accumulées entre les détenus et le personnel dans un établissement à sécurité moyenne de la région de l'Ontario aboutissent à des « troubles » (émeute) qui durent environ 12 heures. Les déclencheurs immédiats semblent être les retards répétés d'ouverture de la période récréative du soir, l'accès restreint à la cour et la mauvaise organisation de la journée des visites familiales. Les mauvaises relations entre les détenus et le personnel ainsi que les tensions entre les parties patronales-syndicales existent depuis bien longtemps.*

*Le jour en question, le comité de détenus fait savoir qu'il y aura une « occupation » pacifique des lieux durant la période récréative de la soirée pour protester contre les retards systémiques du début de cette période. Le directeur de l'établissement envoie une note au personnel correctionnel précisant que la période de récréation doit sans faute commencer à l'heure ce soir-là. Les agents de correction refusent d'obtempérer à moins de disposer d'aérosols inflammatoires. La récréation débute avec quelque 90 minutes de retard à cause des négociations entre la direction de l'établissement et le personnel au sujet des aérosols inflammatoires.*

*Vers la fin de la période récréative, les détenus sont de plus en plus agressifs et verbalement violents. Ils refusent de quitter la cour et commencent à saccager les portes de la cour et l'enceinte, et 211 des 565 détenus de l'établissement déclenchent une émeute. Il faut faire appel à 125 membres des effectifs de cinq établissements pour étouffer l'émeute ainsi qu'à la police provinciale/territoriale et aux hôpitaux locaux. Beaucoup d'agents doivent rester sur les lieux plus de 12 heures. Au cours de l'incident, la distribution des armes à feu est incorrectement surveillée ou consignée. Dans de nombreux cas, des armes sont mises entre les mains de personnes sans formation adéquate. Les détenus saccagent plusieurs endroits avec des objets divers, y compris des outils volés dans un centre de contrôle CORCAN sur place, et endommagent la cour de récréation, le centre de soins de santé, l'aire d'isolement, les unités résidentielles, l'enceinte de l'unité et les aires de services d'alimentation. Des stocks importants de narcotiques et de médicaments contrôlés du centre de soins de santé sont volés; 10 détenus sont envoyés à un hôpital extérieur pour des symptômes de surdose et un détenu meurt.*

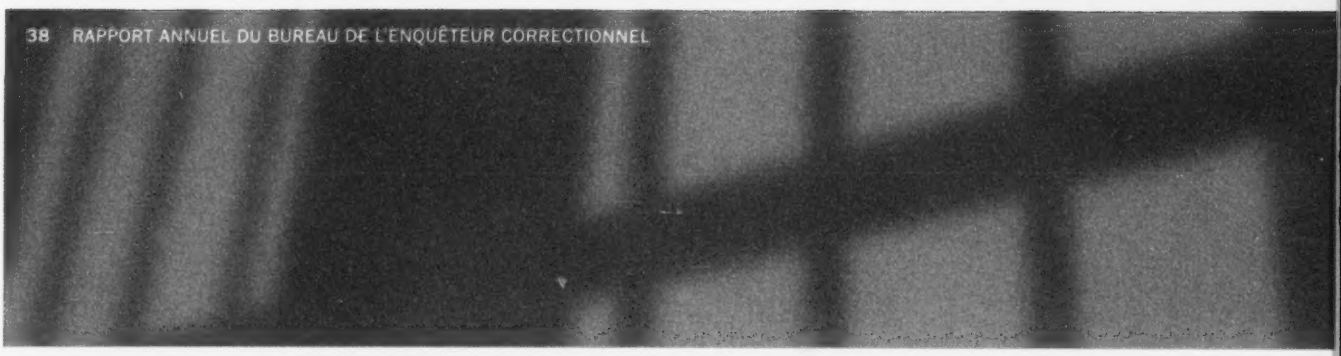
*Après l'émeute, diverses formes de modification des activités courantes de l'établissement (interruption des activités) sont imposées, y compris de longues périodes de visites réduites, la limitation des exercices à l'extérieur, l'accès restreint aux services*

*de l'établissement et la supervision par des équipes de gestion des cas. La période prolongée d'interruption des activités consécutive à l'émeute a créé des conditions de détention semblables à l'isolement pour tous les délinquants. Cette situation a eu des effets particulièrement nuisibles sur les délinquants atteints de maladie mentale. Les mesures de protection de la politique en matière d'isolement – comme les visites quotidiennes d'une infirmière et les visites bimestrielles d'un professionnel de la santé mentale – n'ont pas été respectées, malgré le régime semblable à l'isolement.*

*Même aujourd'hui, les réunions et les déplacements des détenus restent beaucoup plus restreints qu'auparavant. Dans les neuf mois suivant l'émeute, on a dénombré deux suicides, 17 blessures d'automutilation, 14 grèves de la faim et sept surdoses interrompues. Certains des problèmes clés qui ont déclenché l'émeute n'ont pas été réglés :*

- *Diverses activités quotidiennes accusent encore des retards (y compris les repas, les périodes récréatives et le travail).*
- *La cour de récréation n'a pas été rouverte.*
- *Les relations entre les détenus et le personnel restent mauvaises.*
- *Les tensions patronales-syndicales persistent.*

Nous avons observé que les conditions de détention, surtout aux niveaux élevés de sécurité, sont de plus en plus restreintes sur le plan des contacts, des déplacements et des réunions des détenus. Un profil changeant et de plus en plus complexe des détenus offre un éventail de problèmes de gestion de la population, y compris l'appartenance à un gang, la toxicomanie, la drogue dans les établissements, la diversité culturelle et la prévalence des troubles de santé mentale. À notre avis, un déclin général des pratiques de sécurité active a conduit au recours excessif à des méthodes plus statiques pour assurer la surveillance et la conformité. Un régime correctionnel plus limité et plus austère ne mène pas nécessairement à des conditions de travail plus sûres pour le personnel ou à un milieu de vie plus positif pour les délinquants. Nous nous craignons généralement que les installations régionales des délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral connaissent actuellement un resserrement semblable des conditions de détention physique.



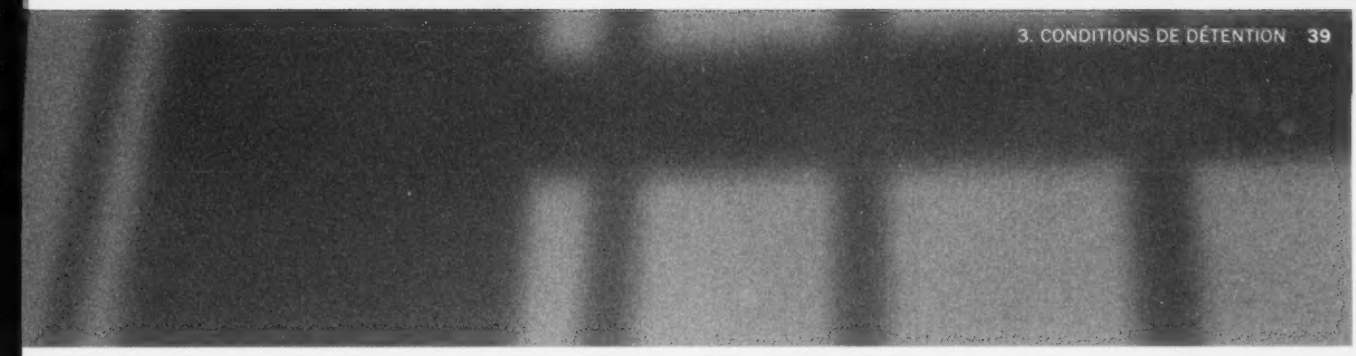
**Sécurité active**

Au cours de leurs visites dans des établissements à sécurité maximale et à sécurité moyenne dans la dernière année, mes enquêteurs ont signalé un certain nombre de thèmes et de préoccupations concernant un manque appréciable d'échanges significatifs et constructifs entre les délinquants et le personnel de première ligne. Un déclin global de la sécurité active a comme répercussion concrète que les détenus passent des périodes beaucoup plus longues dans leurs cellules. Avec l'utilisation accrue de postes de commandement (ou de sphères de contrôle), de guérites ou barrières à commande électronique, de la surveillance omniprésente par caméras ainsi que de la détection électronique, de moyens de fouille et de surveillance des détenus, il y a relativement moins de contacts entre et parmi le personnel et les détenus. Aux niveaux élevés de sécurité, les déplacements de la population semblent plus strictement contrôlés et réglementés que jamais. Il y a de plus en plus de restrictions sur l'accès des détenus aux ressources communes, y compris à la cour, aux activités récréatives et aux travaux manuels de loisir.

L'interruption des activités semble plus fréquente et sert parfois à faciliter les exercices d'entraînement ou les réunions de personnel. On a consigné un nombre croissant de fouilles « exceptionnelles » et d'activités « modifiées » (restreintes) aux termes de l'article 53, durant la période sur laquelle porte le rapport. Ces mesures peuvent pratiquement paralyser un établissement, parfois des semaines d'affilée. Les interruptions indéfiniment prolongées de l'accès à la formation, à la prestation des programmes ainsi que l'accès restreint aux agents de gestion des cas sont des conséquences courantes, bien qu'involontaires, de ces mesures.

Les questions patronales-syndicales liées aux horaires de travail, aux affectations du tableau de service et aux normes nationales de déploiement ont une incidence de plus en plus grande sur la disponibilité du personnel pour surveiller les zones communes, et peuvent considérablement restreindre l'accès des détenus à la cour, aux activités récréatives, aux périodes d'appels personnels, aux repas et aux visites familiales. Le personnel qui surveillerait normalement les activités du groupe de détenus est souvent le premier à être réaffecté à d'autres tâches, suivant les besoins. Ces perturbations des activités peuvent avoir des répercussions importantes et négatives sur l'« humeur » de l'établissement.

Soustraire les agents de correction de leurs engagements actifs et réguliers auprès

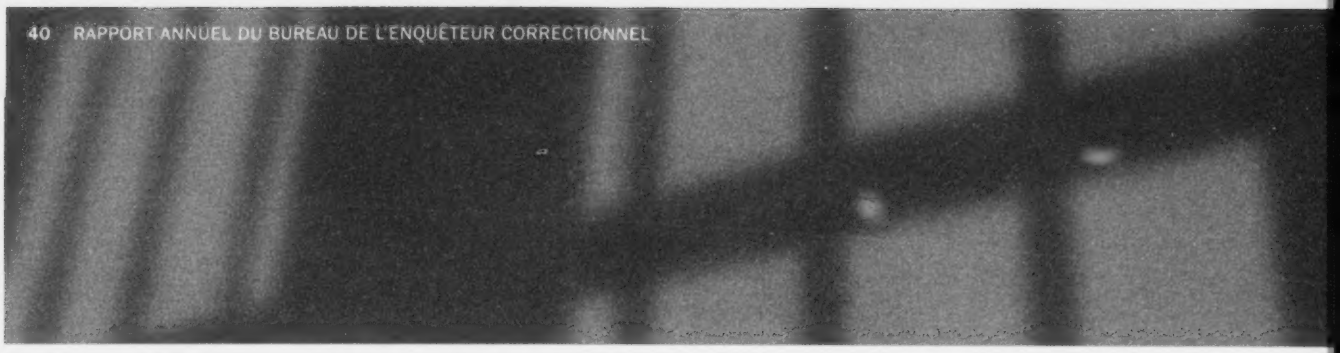


des délinquants, pour les affecter aux postes de contrôle, aux tours de surveillance ou aux barrières électroniques, élimine une source importante de contacts avec la population carcérale. L'agent de correction moderne devrait être plus qu'un geôlier[8]. Une bonne sécurité active est essentielle à la santé et à la sécurité des détenus et du personnel. Cela touche le double mandat du Service : exercer un contrôle raisonnable et efficace tout en facilitant la réadaptation et la réinsertion sociale des délinquants. Le respect mutuel de même que l'interaction positive et constructive entre le personnel et les délinquants sont l'indication qu'un établissement est sain et sécuritaire.

Le Service a pris un certain nombre d'engagements très précis pour renforcer ses pratiques de sécurité active en réponse à notre travail continu sur les décès en établissement et à des questions connexes soulevées dans notre rapport annuel 2008-2009. Des notes de service et des bulletins politiques rappelant au personnel leurs devoirs en matière de sécurité active ont été distribués aux unités opérationnelles. On a instauré un nouveau dénombrement debout des détenus en juillet 2009, et une augmentation des patrouilles de sécurité dans les établissements à sécurité maximale, à sécurité moyenne et à niveaux de sécurité multiples. Dans la période sur laquelle porte le rapport, le Bureau a fait part de ses commentaires sur une ébauche révisée de la Directive du commissaire nº 560 (Sécurité active). En mars 2009, le Service a produit le rapport d'un groupe de travail sur les établissements à sécurité moyenne qui faisait valoir la nécessité de donner plus de formations d'appoint sur la sécurité active.

**14.** LE SERVICE DEVRAIT DANS UNE CERTAINE MESURE RENFORCER SES PRATIQUES ET PRINCIPES DE SÉCURITÉ ACTIVE ET METTRE EN ŒUVRE LA RECOMMANDATION DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MOYENNE QUI FAIT VALOIR LA NÉCESSITÉ DE FORMATIONS D'APPOINT SUPPLÉMENTAIRES ET OBLIGATOIRES SUR LA SÉCURITÉ ACTIVE.

8. The Howard League for Penal Reform, *Turnkeys or Professionals: A Vision for the 21st Century Prison Officer*.



### Gestion de la population en hausse

***Résumé de cas :*** *Un détenu d'un établissement à sécurité maximale passe de l'isolement préventif à une cellule à double occupation, bien que son dossier contienne une évaluation psychologique précisant qu'il serait préférable de le placer dans une cellule individuelle en raison de ses antécédents psychiatriques. Le détenu agresse son compagnon de cellule, puis est transféré à l'Unité spéciale de détention (USD).*

Selon la politique du SCC et conformément aux pratiques internationales reconnues, la directive du commissaire sur le logement des détenus précise que l'occupation simple est le mode d'hébergement des délinquants privilégié et le plus approprié au plan correctionnel. Au cours des cinq dernières années, le taux de « double occupation » (c. à-d. loger deux délinquants dans une cellule conçue pour une occupation simple) a augmenté de 50 %. Dans la période sur laquelle porte le rapport, la norme de l'occupation simple n'a pas été appliquée dans le cas d'au moins 1 300 détenus, ou 10 % de la population totale de sexe masculin. Certains détenus qui partagent une cellule dorment maintenant dans des lits superposés et d'autres dans un lit pliant ou un matelas sur le sol[9].

Les conditions de détention physique qui prévalent dans certains établissements psychiatriques régionaux sont loin d'être idéales ou thérapeutiques sur le plan de la santé mentale – les unités résidentielles sont souvent bruyantes, surpeuplées et privées de lumière naturelle. Plusieurs établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale logent les délinquants dans des unités dites de « besoins spéciaux », comme solution de rechange à l'isolement ou en remplacement de soins de santé mentale appropriés, à cause de la difficulté d'avoir accès à des lits dans les centres de traitement régionaux. D'après les estimations du SCC, la capacité en lits des cinq centres de traitement régionaux répond seulement à 50 % des besoins déterminés. Il y a même des demandes d'exemption de « double occupation » dans les cellules d'isolement où deux détenus doivent se partager jusqu'à 23 heures sur 24 l'espace conçu pour un seul occupant.

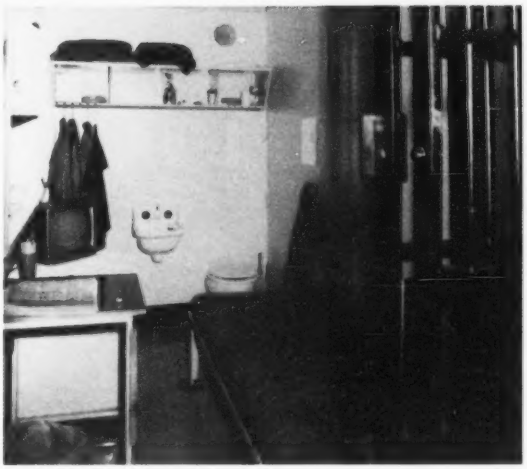
En particulier, trois établissements pour femmes sur cinq, des régions de l'Atlantique, du Québec et des Prairies, ont une exemption de double occupation pour les délinquantes de leurs unités de garde en milieu fermé (à sécurité maximale). Le BEC est intervenu dans les cas où des femmes détenues dans un établissement à sécurité maximale avaient été involontairement transférées dans des établissements provinciaux pour des raisons d'exigences opérationnelles et de capacité d'accueil insuffisante dans les unités de garde en milieu fermé. Certaines femmes sont

9. Le Service a une définition étroite de « double occupation », qui exclue les dortoirs et les locaux partagés.

« logées » dans une cellule d'isolement à cause des pénuries de locaux dans les établissements à sécurité maximale. D'autres cas de gestion de la population ont été portés à notre attention, y compris le transfèrement de femmes d'une région à une autre pour la durée de l'évaluation initiale.

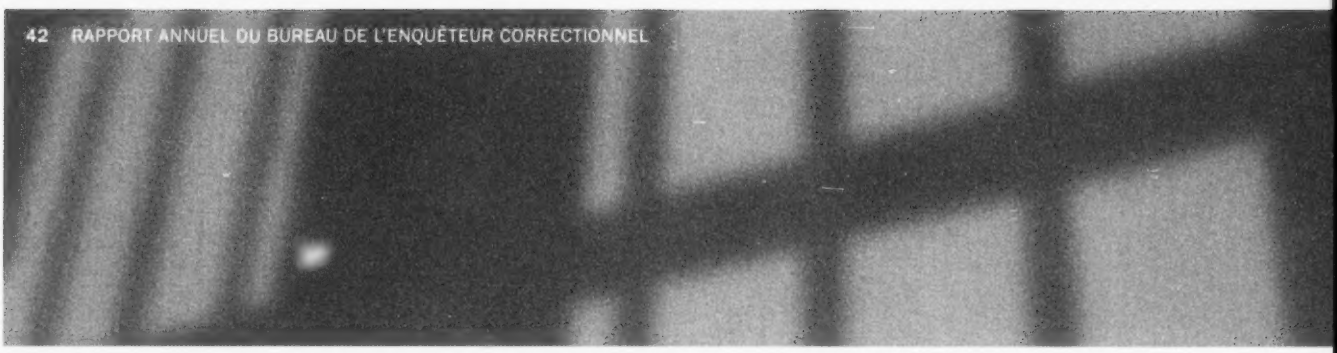
Au fur et à mesure que la population à gérer augmente, il y aura probablement une recrudescence des incidents de violence en établissement. Les pénitenciers fédéraux bondés ou dépassant leur capacité sont des lieux très bruyants et chaotiques. Vivre dans un établissement carcéral laisse peu de place à la vie privée. Tous les aspects de la vie d'un délinquant sont régis par des activités routinières, la surveillance, les fouilles et les dénombrements. Compte tenu du taux élevé des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, de violence et d'appartenance à un gang criminel, il est difficile d'imaginer comment on pourrait considérer la double occupation comme une solution correctionnelle appropriée ou durable au surpeuplement, à courte ou à longue échéance.

La capacité physique est déjà très limitée et compromise dans les établissements à sécurité maximale, là où la hausse prévue de la population sera le plus marqué et où la majorité des programmes correctionnels seront concentrés. Bien que les établissements à sécurité minimale fonctionnent généralement au-dessous de leur capacité, à l'exercice financier 2009–



2010, la Commission nationale des libérations conditionnelles (CNLC) a libéré directement dans la collectivité 650 détenus incarcérés en établissement à sécurité moyenne. Le Service a appuyé la majorité de ces mises en liberté sous condition. Étant donné que la CNLC a déterminé que ces délinquants ne représentaient aucun risque inacceptable pour la société, on peut se demander pourquoi on les détenait à un niveau de sécurité plus élevé que nécessaire avant leur mise en liberté.

Après examen attentif, les taux élevés de double occupation dans les établissements à sécurité moyenne sont le fruit de problèmes plus difficiles à résoudre que le Bureau a soulevés à maintes reprises – un manque de capacité pour faire franchir aux délinquants les étapes de leurs



programmes correctionnels en temps utile, et pour les faire baisser de niveau de sécurité afin de les préparer à leur mise en liberté sous condition. Une conclusion s'impose : trop de délinquants sont incarcérés dans des établissements à sécurité moyenne alors que leur profil de risque, leur admissibilité à la mise en liberté et la gestion des cas ne justifient pas le degré de sécurité établi dans leur classement. Ces mesures contreviennent à l'exigence de recourir à la mesure la moins restrictive aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*.

Selon la politique du CSC, il faut évaluer les délinquants pour déterminer si la double occupation leur convient, d'après les critères suivants :

- **la compatibilité;**
- **la vulnérabilité;**
- **le comportement agressif ou permissif;**
- **les considérations liées à la sécurité préventive;**
- **les renseignements à caractère médical;**
- **le profil criminel;**
- **les renseignements à caractère psychologique.**

Le Service a la responsabilité de faire ces évaluations et de les consigner. Sur le plan pratique, le partage des locaux ne convient pas à tous les détenus. Dans certains cas, nous constatons que ces évaluations pour le placement en double occupation ne sont même pas faites, encore moins en temps opportun ou de façon complète.

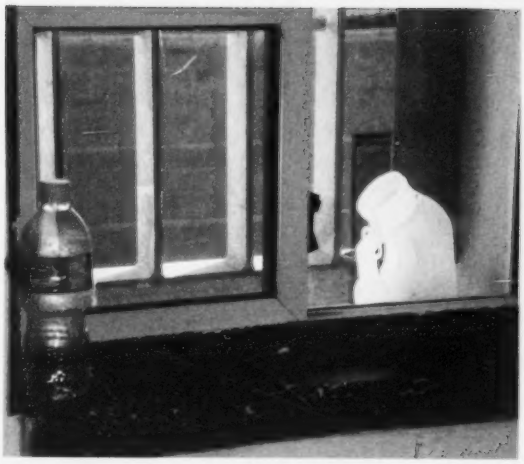
**15.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN DES CAS DES DÉLINQUANTS INCARCÉRÉS EN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MOYENNE QUE LA COMMISSION NATIONALE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES (CNLC) A LIBÉRÉS DIRECTEMENT DANS LA COLLECTIVITÉ, ET DE DÉTERMINER POUR QUELLES RAISONS ON NE LOGEAIT PAS CES DÉLINQUANTS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MINIMALE AVANT LEUR MISE EN LIBERTÉ.

**16.** JE RECOMMANDE QUE LES CRITÈRES SERVANT À L'ÉVALUATION DES DÉTENUS POUR LE PLACEMENT EN DOUBLE OCCUPATION SOIENT APPLIQUÉS CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE, EN TEMPS OPPORTUN ET DE FAÇON COMPLÈTE, ET QUE LES AUTORITÉS RÉGIONALES EN FASSENT RÉGULIÈREMENT L'EXAMEN (C.-À-D. TRIMESTRIELLEMENT).

### Infrastructure matérielle

***Résumé de cas :*** *Au cours d'une visite dans un établissement à sécurité moyenne dans la région du Pacifique, un enquêteur a plusieurs préoccupations au sujet des conditions de détention et de l'infrastructure physique durant une modification (interruption) des activités. La visite a pour but de mener une enquête au sujet d'un certain nombre de plaintes reçues par le BEC concernant les conditions de détention et la modification continuelle des activités (Interruption) dans l'établissement. Le directeur de l'établissement avait décidé de modifier les activités en raison des inquiétudes croissantes quant à la sécurité de certains détenus durant une cessation de travail organisée par la population carcérale pour protester contre diverses préoccupations (c.-à-d. fermeture de la cour durant la journée de travail, accès aux compétences monnayables, procédure inefficace de règlement des griefs et mise en place d'une journée de travail structurée).*

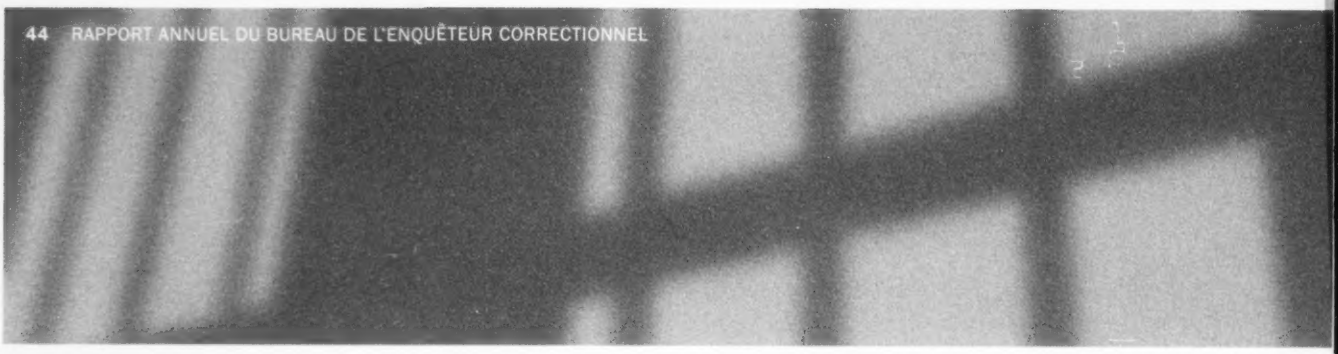
*Construite dans les années 1960, l'infrastructure matérielle des rangées est organisée de telle manière qu'il n'y a pas d'eau courante dans 75 % des cellules individuelles; autrement dit, il n'y a ni toilette ni lavabo. Les détenus utilisent plutôt des installations sanitaires centralisées. Au cours d'une*



*interruption des activités, durant laquelle les détenus sont confinés à leur cellule 24 heures sur 24, l'accès à ces installations devient très limité. Les détenus sont inscrits sur une liste d'attente et escortés un par un aux installations sanitaires de la rangée.*

*Au cours de l'enquête du BEC, nous avons découvert ce qui suit :*

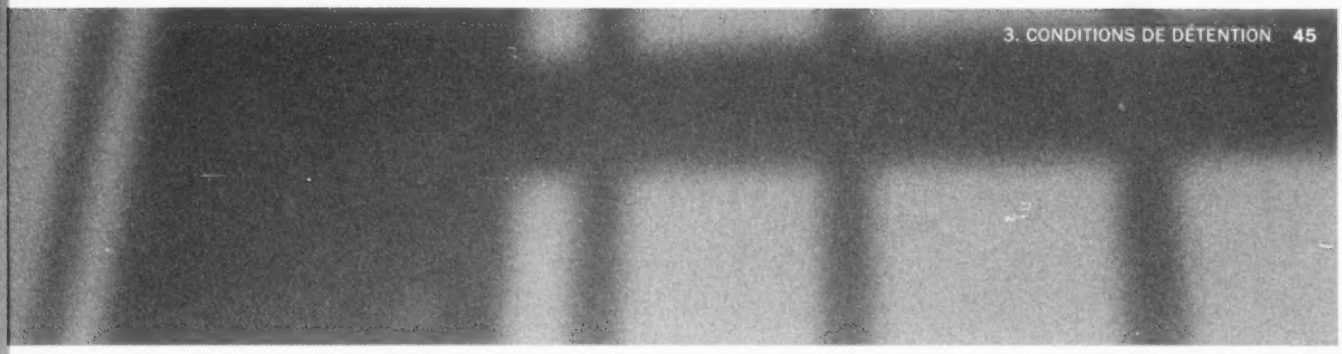
- *Il fallait attendre de deux minutes à trois heures pour utiliser les installations sanitaires.*
- *On avait remis aux détenus des bouteilles en plastique pour uriner, mais elles n'avaient aucune utilité pour aller à la selle.*



- *Les délinquants ont commencé à uriner et déféquer dans des sacs en plastique pour se soulager. Ils tiraient les sacs par la fenêtre, dont le contenu se déversait sur le rebord de fenêtre ou celui des étages inférieurs. En atterrissant sur le sol, les sacs de plastique éclataient ou les rongeurs ou les oiseaux les éventraient.*
- *Il y avait une odeur infecte très forte dans les cellules des unités résidentielles touchées. (Ces incidents sont survenus en été.)*
- *L'absence d'eau courante dans les cellules individuelles empêchait les détenus de se laver les mains et de respecter l'hygiène la plus élémentaire.*
- *Au cours de l'interruption des activités, les repas étaient servis dans les cellules, sans accès à l'eau courante.*

*Le rapport faisait état de préoccupations sérieuses au sujet de la dignité, de l'hygiène et de la santé des détenus. En réponse au rapport d'enquête, le directeur de l'établissement a fait distribuer des lingettes sanitaires avec les plateaux des repas servis en cellule au cours de la période de modification des activités. Fait encore plus important, ce dernier a reconnu les problèmes liés à l'accès aux installations sanitaires et à leur utilisation. Le Service s'est engagé à augmenter le nombre de cellules avec eau courante et toilette disponibles dans les unités résidentielles, et a approuvé en juillet 2009 un projet de transformation de toutes les cellules nues en cellules avec eau courante. Le début de la construction est prévu en juin 2010. Les détenus dont les cellules sont touchées ont été déplacés dans d'autres unités ou établissements jusqu'à la fin de la construction.*

Il faut remplacer une grande partie de l'infrastructure matérielle du SCC. Les établissements correctionnels fédéraux ont en moyenne 46 ans. Plusieurs sont désignés comme édifices à valeur patrimoniale d'importance nationale ou locale. Cinq pénitenciers ont été construits entre 1835 et 1900. Plusieurs ont servi bien plus longtemps que prévu, tandis que de nombreux autres sont utilisés au-delà de leurs capacités matérielles. Les immeubles fédéraux sont vieux et il en coûte de plus en plus cher pour les exploiter, les remettre en état et les entretenir. Les dépenses prévues au chapitre des établissements pour 2009-2010 sont de 146,3 millions de dollars, et les frais d'entretien et d'ingénierie dépassent 100 millions de dollars. Par comparaison, on consacre plus de dollars à l'entretien de l'infrastructure matérielle qu'à



tous les programmes correctionnels, éducatifs et professionnels réunis.

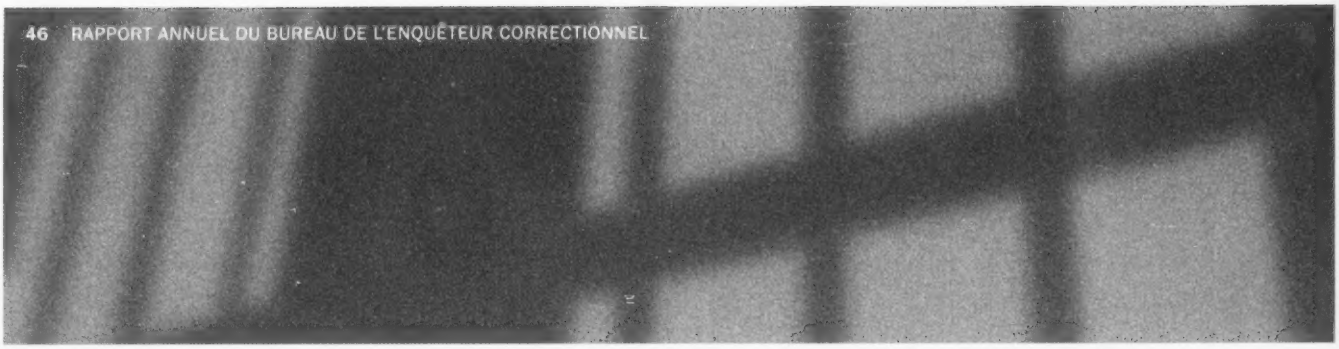
L'augmentation importante de la population de délinquants et les peines plus longues susceptibles de découler des mesures législatives permettent de conclure qu'il y aura d'énormes lacunes en matière de capacité, car l'infrastructure matérielle en place ne suffira tout simplement pas à répondre à la demande prévue.

**17.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE RENDRE PUBLIC SON PLAN À LONG TERME EN MATIÈRE D'IMMOBILISATIONS, D'INSTALLATIONS ET D'EXPLOITATION, DÈS L'APPROBATION PAR LE CONSEIL DU TRÉSOR, Y COMPRIS LES PRÉVISIONS DE LA POPULATION CARCÉRALE, LES DÉPENSES EN CAPITAL PRÉVUES POUR LES NOUVELLES CONSTRUCTIONS ET LES COÛTS D'ENTRETIEN PERMANENTS.

**Conditions semblables à l'isolement**

Au cours de l'année sur laquelle porte le rapport, mon Bureau a continué d'enquêter sur les préoccupations relatives à des conditions de détention en établissement qui ressemblent à l'isolement et sont vécues comme tel, mais auxquelles on prête d'autres noms ou d'autres fonctions, y compris les unités structurées améliorées, de besoins spéciaux, de transition et d'orientation. Aux termes de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* ces rangées ou ces unités ne correspondraient définitivement pas à des locaux pour la « population générale ». Habituellement, les conditions de détention dans ces unités diffèrent peu de celles qui prévalent dans une rangée d'isolement ordinaire. À notre avis, ces unités continuent de servir et de proliférer à défaut d'un effort national pour offrir des solutions de rechange permettant de réduire le nombre de détenus en isolement et d'aider les délinquants à réintégrer la population générale.

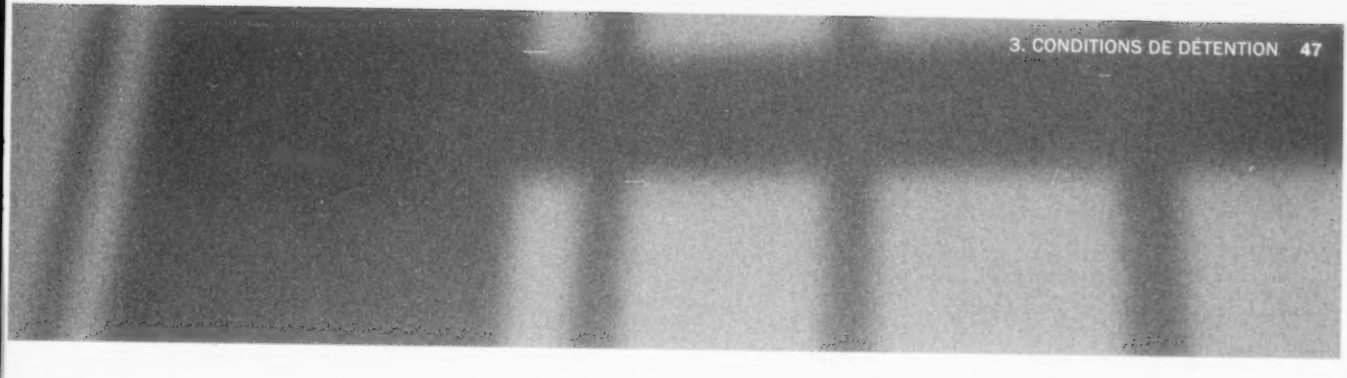
Comme elles fonctionnent en dehors des mesures de protection et des garanties procédurales prévues dans les lois et politiques, ces unités de « solutions intermédiaires » spécialisées soulèvent un certain nombre de préoccupations en matière d'application régulière de la loi dont, et non les moindres, les raisons d'être et les critères du placement et (ou) du retour à la population



générale. Dans certains cas, les unités fonctionnent comme « maison d'arrêt » ou point de transition entre le placement en isolement et le retour à la population générale. En l'absence de programmes ou de traitements d'intervention spéciaux, les détenus peuvent percevoir leur placement dans ces unités comme une mesure punitive. Habituellement, ces unités limitent le temps passé à l'extérieur de la cellule et l'accès aux activités, visites ou programmes réguliers peut donc être considérablement réduit. Le privilège des contacts avec autrui dont jouit habituellement la population générale, par exemple à la cantine et dans les activités sociales, peut être refusé.

Dans un certain nombre de rapports annuels précédents, mon Bureau a soulevé des préoccupations concernant les formes d'isolement portant toutes sortes de noms dans un certain nombre de rapports annuels précédents. La situation ne s'améliore guère. Le Service exploite maintenant plusieurs unités de solutions intermédiaires qui privent carrément un important segment de la population de garanties procédurales et juridiques. La loi reconnaît seulement deux populations de détenus : la population générale, dont les détenus ont des contacts avec autrui, et l'isolement préventif, où les contacts sont nécessairement limités, quoique temporairement, sous réserve des examens et mesures de protection prescrits, pour des raisons de sécurité et de protection.

**18.** JE RECOMMANDE AU MINISTRE D'ORDONNER AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN IMMÉDIAT DE TOUS LES CAS DE DÉTENUS PLACÉS DANS DES UNITÉS À CONDITIONS SEMBLABLES À L'ISOLEMENT, POUR S'ASSURER DE LEUR ACCORDER LES MÊMES PROTECTIONS IMPOSÉES PAR LA LOI ET LE MÊME ACCÈS AUX PROGRAMMES DONT JOUIT LA POPULATION GÉNÉRALE.



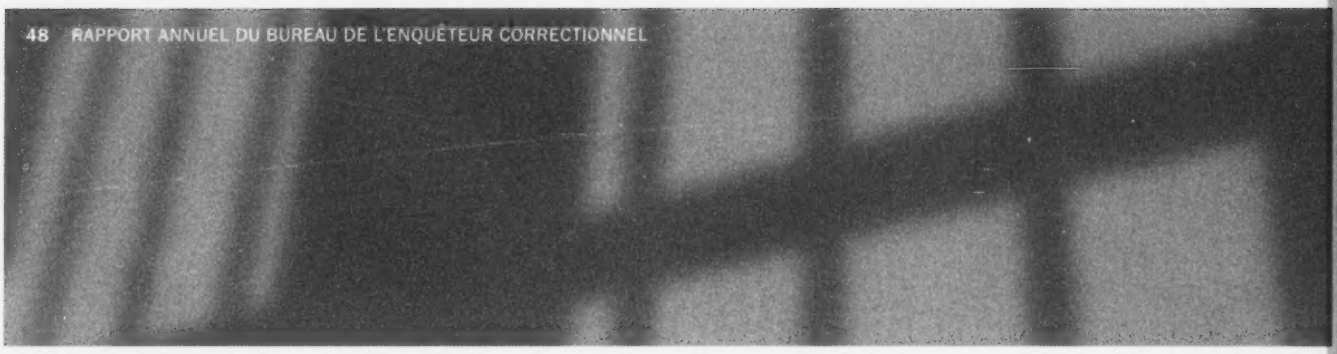
### Recours à la force

***Résumé de cas :*** *Une fouille exceptionnelle en vertu de l'article 53 de la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition, effectuée à un pénitencier à sécurité maximale sur une période de 10 jours, donne lieu à 379 incidents séparés de recours à la force. Au cours de la fouille, les membres de l'équipe d'intervention en cas d'urgence et une équipe tactique munie de protections balistiques sont déployés pour faire un dénombrement des détenus, des patrouilles de sécurité, des extractions de cellule et des fouilles à nu. Pourtant dociles, les détenus sont souvent fouillés sous la menace des armes à feu.*

*L'exercice d'examen régional a révélé plusieurs points de non conformité.*

- *Le mode de déploiement des armes à feu semblait outrepasser l'autorisation du directeur de l'établissement, ne représentait pas l'option la moins restrictive disponible et, dans certains cas, le déploiement des armes était excessif et dangereux.*
- *La qualité de l'enregistrement vidéo était inférieure à la norme et incohérente, car il y avait plusieurs lacunes importantes dans les opérations et il manquait des séquences vidéo. Un certain nombre de manœuvres n'ont pas été reconnues comme des recours à la force devant être signalés.*
- *Il y a eu des manquements au respect de la vie privée et à la dignité des détenus au cours du processus de fouille à nu.*
- *Les rapports ultérieurs étaient mal faits, le contrôle de la qualité faisait défaut et beaucoup ont été perdus ou égarés.*
- *Dans 100 des 379 cas de recours à la force, les armes à feu ont été pointées directement sur les détenus, parfois après leur avoir passé les menottes et après l'ouverture des portes des cellules.*
- *Les normes en matière de soins de santé n'ont pas été respectées dans 195 cas.*

*Selon l'examen régional, à la fin des 10 jours de fouille, les détenus montraient des signes visibles d'agitation en raison du manque d'hygiène signalé – certains n'avaient pas pris de douche depuis des jours et n'avaient pas de savon ni de papier hygiénique dans leur cellule.*



Le résumé de cas exposé ci-dessus préoccupe mon Bureau au plus haut point et l'enquête dont il fait l'objet poursuit son cours.

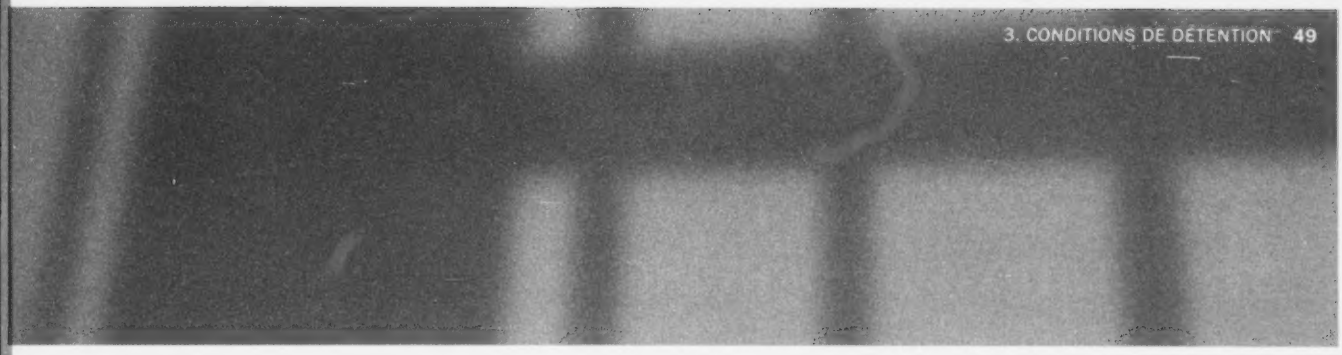
Le recours à la force est la mesure d'intervention la plus sévère que le Service correctionnel du Canada peut prendre auprès d'un délinquant. C'est une activité à risque élevé. Inéluctablement, les procédures et pratiques régissant le recours à la force doivent être rigoureuses, adaptées et conformes aux lois et aux politiques. À ce titre, le cadre d'examen du Service en matière de recours à la force doit permettre un recours raisonnable et légal à la force, être en mesure d'empêcher tout recours inapproprié à cette mesure, établir des normes minimales de conformité et assurer la prise de mesures correctives opportunes et efficaces en cas de manquement.

C'est dans ce contexte que le Bureau s'inquiète du fait que le nombre d'incidents de recours à la force accuse une hausse supérieure à 25 % en 2008–2009, par rapport à l'exercice financier précédent. Les cas de non respect liées aux soins de santé ont presque doublé. Dans la même période, les cas de blessures subies par les détenus sont passés de 138 à 222, tandis que les cas de blessures subies par le personnel ont augmenté de 86 à 139. L'utilisation d'aérosols inflammatoires et d'agents chimiques a également connu une hausse considérable au cours de l'année précédente. La majorité des incidents de recours à la force sont survenus dans des établissements à sécurité maximale.

Au cours de l'année sur laquelle porte le rapport, le Bureau a continué de déterminer les pratiques et procédures où le recours à la force n'était pas en accord avec la mesure la moins restrictive. Nous avons documenté plusieurs cas de non conformité observés dans les secteurs suivants :

- **Les lignes directrices sur le Modèle de gestion de situations**
- **Le recours le moins restrictif à la force**
- **La politique en matière d'enregistrements vidéo**
- **L'utilisation de cloisons pour le respect de la vie privée**
- **Les procédures de décontamination après l'emploi d'aérosols inflammatoires ou d'agents chimiques**
- **Le contrôle des suivis de soins de santé**

Selon notre expérience, les problèmes de non-conformité avec le cadre de recours à la force du Service se sont souvent répétés au fil du temps. Trop souvent, il y a peu d'indications que des mesures correctives efficaces, opportunes et uniformes ont été mises en place, même une fois complété l'examen au niveau de l'établissement, de l'administration régionale et de l'administration centrale.



Cela dit, le BEC comprend la lourdeur de la charge de travail que peuvent entraîner les trois niveaux d'examen des incidents de recours à la force. Comme le révèle le cas décrit précédemment, une interruption prolongée des activités et une fouille exceptionnelle dans un établissement peuvent provoquer de nombreux incidents séparés de recours à la force. Ces incidents nécessitent une quantité extraordinaire de documents et de séquences vidéo. Comme nous en avons discuté précédemment, le Bureau se rend parfaitement compte qu'il suffit de quelques cas de comportement d'automutilation répétée pour provoquer un grand nombre d'incidents de recours à la force.

Le Bureau appuie les efforts du SCC pour harmoniser la politique relative au recours à la force et le processus d'examen actuels avec les réalités opérationnelles contemporaines. Nous appuyons également les tentatives visant à réduire la production inutile ou superflue de rapports sur le recours à la force, lorsqu'il y a lieu. Toutefois, nous continuons d'insister sur la nécessité d'un processus d'examen rigoureux afin de prévenir et détecter les cas de recours inappropriés à la force et de prendre les mesures correctives opportunes appropriées à ces incidents.

C'est dans ce sens que nous sommes tout à fait en désaccord avec la récente décision du Service de ne plus considérer l'exposition ou le chargement d'armes comme des incidents de recours à la force devant être signalés. Selon le Service, « l'intention de ce changement est d'aligner nos politiques sur celles d'autres services de maintien de l'ordre et à ce titre, l'exposition et le chargement d'une arme à feu ne correspondent plus à la définition de l'« utilisation » d'une arme[10]. Un établissement fédéral à sécurité maximale est un milieu unique, différent de tout autre service de maintien de l'ordre. Il n'y a tout simplement pas de points de comparaison valables. L'exposition d'une arme à feu est un acte ou une démonstration de force dont le Service est tenu de rendre compte.

**19.** JE RECOMMANDE QUE TOUS LES INCIDENTS COMPORTANT L'EMPLOI D'AGENTS CHIMIQUES OU D'AÉROSOLS INFLAMMATOIRES OU LES INCIDENTS OÙ L'ON EXPOSE, BRANDIT OU POINTE UNE ARME À FEU, Y COMPRIS QUELQUE USAGE MENAÇANT OU IMPLICITE D'UNE ARME, SOIENT CONSIDÉRÉS COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

10. Réponse du SCC à la correspondance du Bureau de l'enquêteur correctionnel, datée du 7 mai 2009.

# 4 QUESTIONS AUTOCHTONES

**La réalité troublante de la surreprésentation des Autochtones dans les populations carcérales au Canada est bien connue. Les Autochtones – Premières nations, Métis et Inuits – forment moins de 4 % de la population canadienne, mais représentent 20 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale. En tout temps quel jour, environ 2 600 délinquants autochtones sont incarcérés dans des établissements fédéraux. Dans le cas des délinquantes autochtones, la situation est encore pire. Elles composent 33 % de la population des détenus sous responsabilité fédérale. La population des délinquantes autochtones a augmenté de près de 90 % au cours des dix dernières années; c'est le segment de la population des délinquants qui connaît la croissance la plus rapide. Le travail du Bureau dans ce secteur des services correctionnels continue de documenter l'inégalité et les différences dans les résultats associés aux délinquants autochtones, qui découlent de politiques et de pratiques correctionnelles fédérales.**

### Rapport Mann sur les services correctionnels pour Autochtones

En novembre 2009, mon Bureau a publié un rapport indépendant rédigé par Michelle Mann intitulé *De bonnes intentions, des résultats décevants : Rapport d'étape sur les services correctionnels fédéraux pour Autochtones*. Le rapport Mann constate que les résultats pour les délinquants autochtones continuent de traîner considérablement derrière ceux des délinquants non autochtones pour près de chaque indicateur de rendement en matière de services correctionnels. En comparaison à la population de détenus non autochtones, les délinquants autochtones ont tendance à être :

- **Mis en liberté plus tard au cours de leur peine (faibles taux de mise en liberté conditionnelle).**
- **Surreprésentés dans la population carcérale en isolement.**
- **Plus souvent maintenus en incarcération jusqu'à leur libération d'office ou jusqu'à la date d'expiration de leur mandat.**
- **Plus souvent associés à un taux de risque plus élevé et à des besoins plus grands dans des catégories comme l'emploi, la réinsertion dans la collectivité et le soutien familial.**

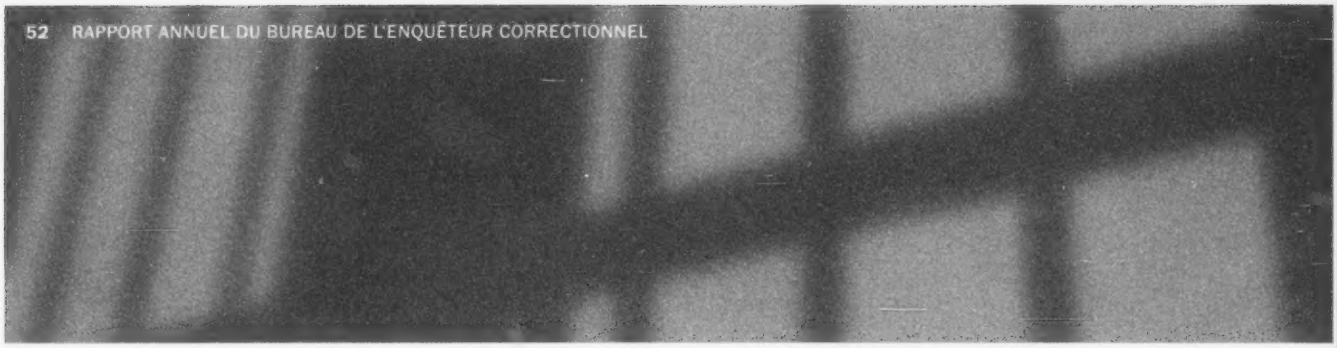
Mon Bureau reconnaît que le Service correctionnel n'a aucun pouvoir sur le nombre d'admissions dans les pénitenciers fédéraux. Le Service est à l'extrémité réceptrice du système de justice pénale et les facteurs socioéconomiques et historiques associés à la surreprésentation des Autochtones dans les populations carcérales – pauvreté,

toxicomanie, discrimination et les conditions désavantageuses – comportent de multiples facettes en plus d'être de nature complexes et intergénérationnels. Toutefois, comme l'indique le rapport Mann, le Service n'en a pas fait assez pour que les délinquants autochtones aient un accès suffisant à des programmes et des services adaptés à leurs différences culturelles. Il y a des retards dans la mise en œuvre des programmes de base pour les Autochtones ainsi qu'un manque de personnel formé pour donner les programmes adaptés sur le plan culturel. Enfin, il n'y a pas suffisamment de liens d'établis avec les collectivités au moment de la mise en liberté.

Les sujets de préoccupation associés aux services correctionnels pour Autochtones vont évidemment bien au-delà de la question de la surreprésentation et il est nécessaire de se pencher sur ce qui arrive aux membres de ce groupe pendant qu'ils sont sous la garde et la responsabilité du Service correctionnel. Des dispositions particulières de la LSCMLC tiennent compte de la participation des collectivités autochtones dans l'élaboration et l'exécution de politiques, de programmes et de services correctionnels, dont la planification de la mise en liberté dans la collectivité. Par exemple, l'article 81 permet au ministre de conclure une entente avec une collectivité autochtone afin de transférer la garde et la responsabilité de délinquants autochtones à cette collectivité. Depuis la promulgation de la LSCMLC il y a dix-huit ans, le Service a conclu une entente pour seulement 108 places prévues à l'article, soit moins de 5 % de la population de délinquants autochtones. S'il est vrai que le SCC administre 156 places dans les pavillons de ressourcement, ce n'est pas la même chose que ce qui est prévu à l'article 81. Pour les délinquantes autochtones, il n'y a aucun logement autonome aux termes de l'article 81 et les mises en liberté dans la collectivité prévues à l'article 84 sont limitées.

### Intégrer les principes découlant de l'affaire *Gladue* aux services correctionnels pour Autochtones

Dans l'arrêt *Gladue*, la Cour suprême a reconnu que certains facteurs sociaux et historiques atténuants devraient être pris en considération lorsqu'on prononce une condamnation contre les délinquants autochtones. Ces « antécédents sociaux » englobent les déplacements, les conditions désavantageuses, l'assimilation et la discrimination. Une politique du SCC révisée récemment donne une interprétation assez large de l'arrêt *Gladue*, ce qui permet de prendre en compte les facteurs suivants au moment de prendre des décisions qui ont des répercussions sur les droits et libertés que conservent les délinquants autochtones, et ce, à tous les niveaux :



- **Séquelles du régime des pensionnats indiens.**
- **Effets du déplacement et de la dépossession des Inuits.**
- **Antécédents de suicide, de toxicomanie et de victimisation dans la famille ou la collectivité.**
- **Éclatement de la collectivité.**
- **Prise en charge par des organismes de protection de la jeunesse.**
- **Pauvreté.**
- **Perte de l'identité culturelle ou spirituelle.**
- **Exposition à des gangs de rue autochtones.**

En ce qui concerne leur profil, les délinquants autochtones sous responsabilité fédérale ont tendance à :

- **être jeunes (âge médian de 27 ans);**
- **être incarcérés pour crimes violents;**
- **présenter des besoins supérieurs (emploi, éducation et antécédents familiaux);**
- **avoir des antécédents de violence familiale ou physique et de toxicomanie.**

Si les principes de *Gladue* étaient appliqués pleinement et uniformément à la prise de décisions ayant une incidence sur le classement selon le niveau de sécurité, le placement pénitentiaire, l'isolement, les transfèrements et la mise en liberté sous condition concernant les délinquants autochtones, on pourrait raisonnablement s'attendre à une amélioration de leur situation dans le milieu carcéral fédéral. Le fait que pratiquement tous les délinquants autochtones sont classés comme ayant des « besoins élevés » selon les échelles de classement par niveau de sécurité, que près de 50 % des délinquantes incarcérées dans des établissements à sécurité maximale sont autochtones, que la libération d'office est maintenant la forme de mise en liberté la plus fréquente chez les Autochtones et qu'il n'y a aucun outil de classification adapté à la culture autochtone en usage au SCC suggère que l'arrêt *Gladue* n'a pas encore eu l'effet voulu sur la gestion des peines des Autochtones.

En terminant, je suis déçu que le Service n'ait pas retenu ma recommandation voulant que l'on nomme un sous-commissaire responsable des services correctionnels pour Autochtones, laquelle accompagnait la diffusion du rapport. Je suis particulièrement intrigué par le raisonnement du Service derrière ce rejet, celui-ci ayant indiqué que cette nomination « alourdirait inutilement la bureaucratie et engendrerait des coûts supplémentaires ». Le Service a lancé un nouveau cadre de responsabilisation des services correctionnels pour les Autochtones. Nous ne savons pas encore dans quelle mesure

cette initiative permettra de réaliser rapidement les progrès qui sont nécessaires ou les progrès exigés par l'arrêt *Gladue*. Mon Bureau surveillera attentivement ce dossier et envisage de faire une enquête globale des questions autochtones au cours de la prochaine année, en guise de suivi au rapport Mann.

**20.** CONFORMÉMENT À LA DIRECTIVE DU COMMISSAIRE N$^{O}$ 702, JE RECOMMANDE QUE LE SERVICE FOURNISSE DES PREUVES CLAIRES ET DOCUMENTÉES SELON LESQUELLES LES PRINCIPES DE L'ARRÊT *GLADUE* SONT PRIS EN COMPTE DANS LA PRISE DE DÉCISIONS METTANT EN CAUSE LES DROITS ET LIBERTÉS CONSERVÉS DES DÉLINQUANTS AUTOCHTONES DANS LES DOMAINES SUIVANTS : PLACEMENTS EN ISOLEMENT, ACCÈS AUX PROGRAMMES, ÉCHELLES DE CLASSEMENT PAR NIVEAUX DE SÉCURITÉ, PLACEMENTS PÉNITENTIAIRES, ACCÈS À LA COLLECTIVITÉ, MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION ET TRANSFÈREMENTS IMPOSÉS.

**21.** LE SERVICE DEVRAIT UTILISER PLEINEMENT LES *ARTICLES 81* ET *84* DE LA *LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION* AUX FINS POUR LESQUELLES ILS ONT ÉTÉ PRÉVUS.

# 5 ACCÈS AUX PROGRAMMES

**Selon une étude sur les programmes réalisée dans l'ensemble du pays le 10 mai 2009, sur un nombre total de 13 353 délinquants incarcérés, on dénombrait 3 190 affectations à des programmes correctionnels de base du SCC, notamment à des programmes de toxicomanie, de violence familiale et de prévention de la violence, des programmes pour les délinquants sexuels et pour les délinquantes, des initiatives autochtones et le Programme communautaire de maintien des acquis. Pour le jour de l'étude, on a constaté qu'environ 8 500 délinquants incarcérés avaient dépassé leur date d'admissibilité à la semi-liberté et de ce nombre, 6 700 avaient dépassé leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle totale.**

En d'autre mots, chaque jour, moins de 25 % de la population incarcérée dans les établissements correctionnels du Service est inscrite à ce que l'on considère comme un programme « de base » et y participe. Les programmes de base sont ceux qui ciblent les facteurs criminogènes, c'est-à-dire l'ensemble des facteurs sous-jacents auxquels on doit s'attaquer pour réduire la probabilité de récidive. Ce sont ces mêmes programmes que doit suivre un délinquant pour se préparer à diverses formes de mise en liberté sous condition, dont la semi liberté et la libération conditionnelle totale.

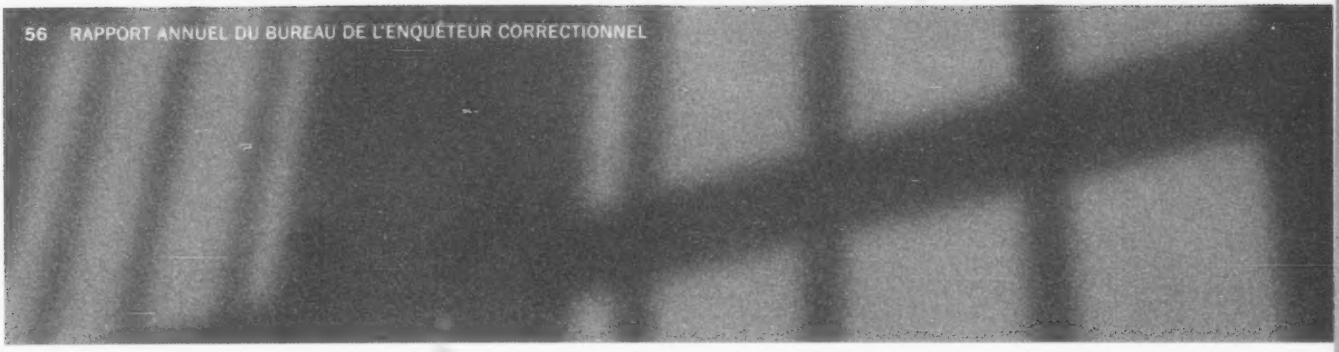
La recherche et l'expérience démontrent que les interventions au moyen de programmes correctionnels fondés sur le risque, le besoin et la réactivité[11] obtiennent plus de succès lorsque le délinquant est affecté au bon programme en temps opportun. Le Service offre certains des programmes correctionnels les plus novateurs et efficaces au monde, dont la capacité de

11. *The Psychology of Criminal Conduct* (troisième édition), Don Andrews et James Bonta, Cincinnati, 2003.

réduire la récidive est reconnue. Lorsque les programmes accrédités sont donnés par le personnel approprié à un moment propice pendant la peine d'un délinquant, ils fonctionnent et ils sont efficaces. D'après une évaluation nationale récente de l'efficacité des programmes du SCC, la participation aux programmes correctionnels est associée à une probabilité supérieure de mise en liberté sous condition et à une réduction de la réincarcération et de la récidive pour des infractions violentes, des infractions non violentes et des infractions sexuelles[12].

En conséquence, il est inquiétant de constater qu'à n'importe quel moment, la moitié des délinquants de la population carcérale auront dépassé leur date d'admissibilité à une libération conditionnelle totale et qu'une proportion assez importante de délinquants seront « mis sur une liste d'attente » d'inscription à un programme. Certains délinquants n'ont jamais l'occasion de profiter de programmes correctionnels avant d'être mis en liberté sous surveillance dans la collectivité à leur date de libération d'office. Bien que les programmes correctionnels fédéraux soient avant-gardistes, il y a trop de goulots d'étranglement et d'obstacles qui empêchent un accès rapide. Et même si le Service préfère parler des délinquants qui attendent de s'inscrire à ses programmes en termes d'horaires et de calendriers, le fait est que trop de délinquants n'obtiennent pas les programmes dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin, et par conséquent, ils manquent leur date d'admissibilité à la libération conditionnelle.

12. *Rapport d'évaluation des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*, Direction de l'évaluation, janvier 2009.



**Un mot sur les prisons agricoles**

Dans le cadre de son examen des programmes, le Service a décidé de fermer les prisons agricoles exploitées par CORCAN. Les fermes agricoles sont l'un des plus anciens programmes des services correctionnels au Canada. Au fil des ans, des détenus ont acquis sur place de l'expérience dans l'utilisation de la machinerie agricole et dans l'exécution de tâches agricoles (p. ex., l'élevage, la réparation et l'entretien de machinerie, les cultures et les récoltes). En conséquence, des ouvriers agricoles ont acquis diverses compétences, des biens, des connaissances et une formation qui sont directement transférables aux marchés du travail dans la collectivité. Le programme des fermes agricoles serait annulé parce que l'emploi dans le secteur agricole n'offre plus les mêmes perspectives pour les délinquants « prêts à l'emploi » mis en liberté dans la collectivité que d'autres métiers appliqués comme la construction, la plomberie, le soudage, la mécanique et la menuiserie.

## COMPÉTENCES POUR TRAVAIL AGRICOLE

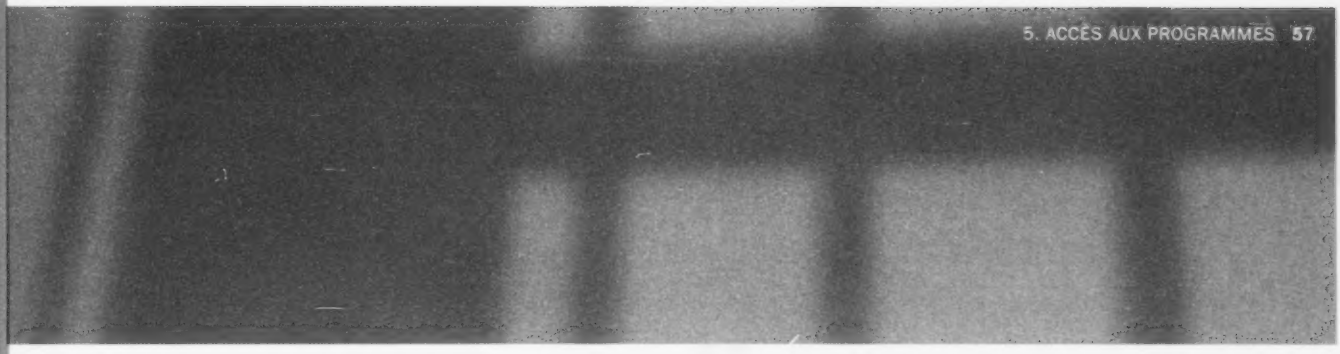
### *Compétences à acquérir*

- *Être capable de bien réagir aux directives et de se présenter de manière professionnelle*
- *Avoir le sens de l'organisation*
- *Être fiable*
- *Gérer son temps de manière efficace*
- *Avoir le souci du détail*
- *Être capable de travailler dans une équipe*
- *Avoir un grand souci de la qualité ainsi que de la propreté et de l'hygiène*
- *Avoir des aptitudes à communiquer*

### *Indicateurs*

- *Capacité de travailler avec d'autres personnes*
- *Travaille à la satisfaction du surveillant (est ponctuel, suit les instructions)*
- *Rapports satisfaisants à l'issue d'inspections de santé et sécurité*
- *Rapidité*
- *Communications*
- *Souci du détail*
- *Attitude*

***Source : Fiche de travail pour ouvrier agricole de CORCAN***



Le Bureau appuie les programmes de formation professionnelle dans les établissements carcéraux, car les connaissances de l'industrie, les métiers, l'expérience et les compétences offertes par CORCAN représentent d'énormes bénéfices. En outre, ces bénéfices dépassent largement la définition étroite selon laquelle nous répondons aux disponibilités sur le marché du travail et aux exigences en employabilité. Une partie importante de la population des délinquants a des antécédents d'emplois instables et d'absence de compétences liées à l'emploi. Les programmes d'emploi et de formation professionnelle en milieu carcéral, comme le programme des fermes agricoles, offrent des leçons transférables et des leçons sur la dynamique de la vie, telles que la valeur d'une journée de travail « honnête » et la fierté de l'avoir terminée, la ponctualité, la maîtrise de soi, la fiabilité, le respect de soi-même et la responsabilité, qui vont bien au-delà des caprices du marché. Le Service aurait tout intérêt à suspendre sa décision de fermer les fermes agricoles jusqu'à ce que les parlementaires aient fini d'examiner cette question.

22. JE RECOMMANDE QU'AVANT DE METTRE FIN À TOUTE ACTIVITÉ DES AGROENTREPRISES DE CORCAN, LE SCC PRODUISE UN RAPPORT PUBLIC EXPLIQUANT PAR QUOI LES FERMES AGRICOLES SERONT REMPLACÉES. LE RAPPORT DEVRAIT ÉGALEMENT INDIQUER EN DÉTAIL QUELS TYPES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE COMPÉTENCES FAVORISANT L'EMPLOYABILITÉ LE SCC ENVISAGE D'OFFRIR DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL, NOTAMMENT COMMENT IL PRÉVOIT S'Y PRENDRE POUR CRÉER DES POSSIBILITÉS D'EMPLOIS VIABLES, RÉALISTES ET INTÉRESSANTES DANS LE MILIEU CARCÉRAL, AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET FUTURS DU MARCHÉ.

# 6 FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

**Mon Bureau est de plus en plus inquiet du fait que nous nous éloignons graduellement des principes liés aux services correctionnels pour femmes exprimés il y a 20 ans dans le document *La création de choix*. Le modèle correctionnel que nous espérions créer pour les femmes purgeant une peine de ressort fédéral, lequel est fondé sur le principe d'habiliter les femmes à contrôler leur vie en leur offrant la possibilité de faire des choix responsables et valables, semble faire place à une réalité différente. En fait, les conditions dans les établissements régionaux pour femmes, en particulier dans les unités à sécurité maximale, ressemblent beaucoup à celles qui dominent dans les pénitenciers pour les hommes.**

## Profil des femmes purgeant une peine de ressort fédéral

Environ 500 femmes purgeant une peine de ressort fédéral sont incarcérées dans les cinq établissements régionaux à niveaux de sécurité multiples et dans un pavillon de ressourcement pour Autochtones. De plus, approximativement 550 délinquantes bénéficient d'un type de mise en liberté supervisée dans la collectivité. Au cours des dix dernières années, le nombre de femmes admises dans les établissements fédéraux a augmenté de près de 40 %. Les délinquantes représentent maintenant près de 5 % de la population générale des délinquants. Cette population croissante est de plus en plus complexe et diversifiée.

Au moins le tiers de la population des délinquantes est autochtone (peuples des Premières nations, métis ou inuits). Dans les dix dernières années, la population des délinquantes autochtones a augmenté de près de 90 %, comparativement à 17,4 % chez les délinquants autochtones pour la même période. En fait, les délinquantes autochtones constituent la catégorie de délinquants sous responsabilité fédérale qui connaît la croissance la plus rapide.

En général, nous savons que les délinquantes viennent souvent de familles dysfonctionnelles et ont subi des traumatismes; elles ont notamment des antécédents de violence familiale ou d'abus physique ou sexuel. Les deux tiers souffrent d'abus ou de troubles reliés aux drogues. Les délinquantes sont près de deux fois plus susceptibles que les délinquants à servir une peine pour une infraction en matière de drogues. Généralement, les délinquantes ont des antécédents d'emplois instables et ont un faible niveau de scolarité. Les peines des délinquantes sont plus courtes que celles des délinquants. En 2007 2008, près de la moitié des délinquantes sous garde fédérale purgeait une peine de moins de trois ans.

Une proportion considérable de la population de délinquantes présente des problèmes de santé mentale graves. En 2007-2008, 30 % des

délinquantes, comparativement à 14,5 % des délinquants, avaient déjà été hospitalisées pour des troubles psychiatriques. Les délinquantes sont deux fois plus enclines que les délinquants à recevoir un diagnostic de problème de santé mentale important au moment de leur admission. Près d'une délinquante sur quatre a un diagnostic de troubles mentaux; le tiers a été hospitalisé pour des raisons d'ordre psychiatrique dans le passé et le tiers s'est vu prescrire des médicaments psychiatriques[13]. Enfin, les délinquantes sont bien plus susceptibles d'avoir des comportements d'autodestruction au cours de leur incarcération.

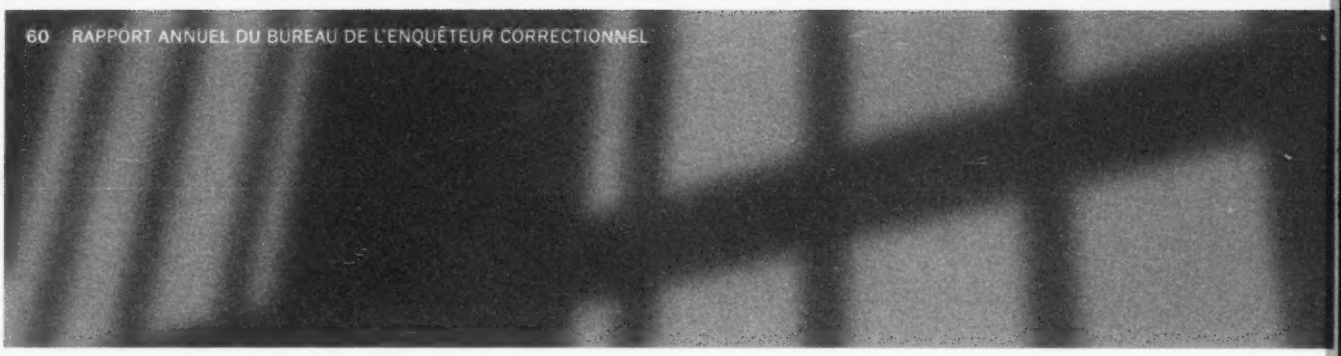
**Programmes offerts aux délinquantes purgeant une peine de ressort fédéral**

Sur la question des programmes correctionnels et des programmes de formation professionnelle axés sur les femmes, bien qu'il y ait eu des progrès marqués au chapitre du nombre de programmes offerts dans les établissements régionaux, l'accès à ces programmes, y compris les listes d'attente, continue de préoccuper grandement mon Bureau. Compte tenu des peines comparativement courtes que près de la moitié des délinquantes purgent aujourd'hui, le Service ne dispose que d'une période très brève pour évaluer les besoins de manière adéquate, avec précision et rapidement ainsi que pour dispenser des programmes, des services et des interventions qui ciblent les besoins personnels en plus d'être efficaces et adaptés. Il est nécessaire d'amorcer la planification de la mise en liberté dès qu'une délinquante est admise dans l'établissement régional.

Le fait que le Service n'ait pas d'établissements à sécurité minimale autonome dans lesquels placer les délinquantes pendant qu'elles se préparent à reprendre la vie dans la société, comme il en a pour les hommes, nuit à la planification de la réinsertion sociale des femmes purgeant une peine de ressort fédéral. Il s'agit d'une question fondamentale d'égalité. Mon Bureau est d'avis qu'un établissement à niveaux de sécurité multiples, qui est équipé d'une clôture de périmètre et d'un système de sécurité interne et qui contrôle les possibilités d'association et les déplacements des détenus, tend à exagérer le risque pour la personne, ce qui constitue un obstacle sérieux et inutile à la réinsertion dans la collectivité.

Nous savons que les délinquantes sont généralement plus motivées et présentent un potentiel de réinsertion sociale élevé comparativement aux délinquants. De manière comparative, les délinquantes tendent à avoir de meilleurs résultats de mise en liberté sous condition (semi-liberté, libération conditionnelle totale, libération d'office) que les hommes et à purger une proportion inférieure de leur peine avant d'être mises en liberté conditionnelle. En 2008-2009, près de trois délinquantes sur

13. *Aperçu statistique : le système correctionnel et la mise en liberté sous condition 2009*, Sécurité publique Canada.



quatre ont mené à bien leur liberté d'office comparativement à seulement trois délinquants sur cinq.

Le profil moyen des infractions et les besoins connus des délinquantes comprennent l'éducation, l'emploi, le counseling en toxicomanie et l'aide liée au dysfonctionnement familial. En conséquence, on ne comprend pas exactement pourquoi une proportion si grande de programmes de formation professionnelle donnés dans les établissements régionaux porte sur la préparation d'aliments, la cuisson, le nettoyage et la lessive (en d'autres mots, des « tâches ménagères »). Si l'on veut amener notre système correctionnel au XX$^{e}$ siècle, il faut qu'il y ait plus de variété dans les trois types de programmes (formation professionnelle, éducation et thérapie) offerts aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral.

### Le programme mère-enfant

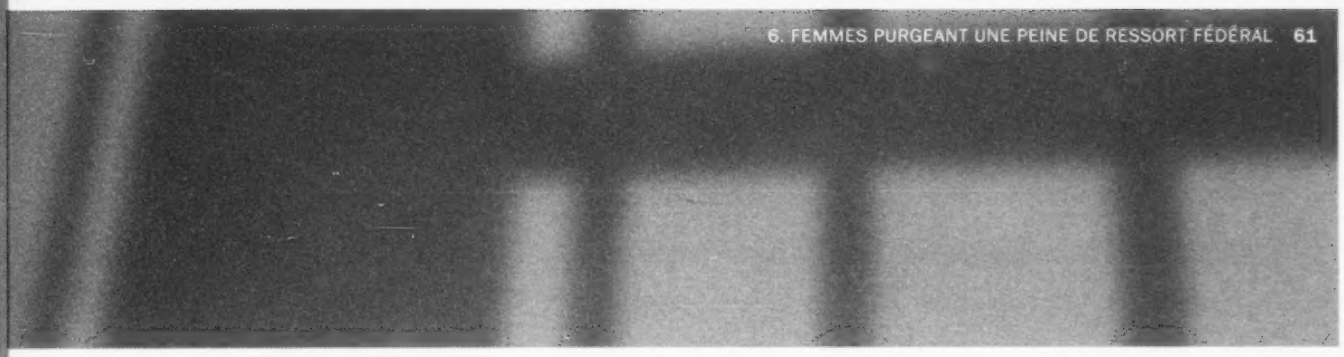
Nous savons aussi que la majorité des délinquantes sont des mères et que beaucoup sont chefs de famille monoparentale. Les établissements régionaux sont généralement très éloignés de la collectivité d'origine d'un délinquant de même que de l'aide et des contacts familiaux. La recherche et l'expérience nous disent que le maintien des relations et de l'aide est essentiel à l'atteinte de résultats positifs de réinsertion sociale.

Le programme mère-enfant a été conçu en réponse à ces préoccupations avec l'intention de favoriser et de promouvoir des relations mère-enfant stables. Les mères qui répondaient aux critères d'admissibilité étaient autorisées à garder leurs nouveaux nés et leurs préadolescents avec elles à l'établissement, à temps partiel ou à temps plein.

En juin 2008, le ministre de la Sécurité publique a annoncé un certain nombre de changements aux critères d'admissibilité au programme mère enfant. Trois changements fondamentaux en particulier limitent grandement l'accès au programme :

- **Exclusion de toutes les délinquantes reconnues coupables de crimes graves avec violence, de crimes impliquant des enfants et de crimes de nature sexuelle.**
- **Limitation de l'âge maximum des enfants participant au programme à temps partiel – l'âge passant de 12 à six ans.**
- **Soutien des services à l'enfance et à la famille locaux exigé avant que la participation d'une délinquante ne soit approuvée.**

Bien que ces changements restent à officialiser dans une politique, des instructions indiquant qu'ils devaient être appliqués immédiatement ont été envoyées à tous les établissements régionaux en juillet 2008. En outre, toutes les délinquantes et les gardiennes d'enfants vivant dans des



maisons désignées pour le programme mère-enfant devaient être réévaluées sans délais en fonction de ces critères. Comme juste un peu plus de la moitié des délinquantes purgent une peine pour un crime avec violence, cela signifie que cette même proportion n'est pas admissible à participer.

Depuis la mise en place de ces changements, le nombre de personnes participant au programme a diminué de plus de 60 %. À n'importe quel moment donné, il est possible qu'il n'y ait aucun participant dans le programme mère-enfant. Si nous voulons améliorer les possibilités de mettre en liberté une personne plus responsable qui est capable de subvenir à ses propres besoins et à ceux des personnes à sa charge et de vivre sans commettre de crimes ou consommer de drogues, il est sans doute temps de réexaminer les critères d'admissibilité qui limitent inutilement la participation au programme mère-enfant.

### Gouvernance et imputabilité

Le BEC continue de croire que toutes les questions relatives aux délinquantes devraient constituer un volet distinct de la structure hiérarchique régionale actuelle. Les services correctionnels pour femmes appartiennent à une catégorie unique et complètement différente de services correctionnels. C'est curieux que l'on continue d'utiliser un modèle de gouvernance et d'imputabilité qui semble ne faire qu'une très mince distinction entre les services correctionnels pour les hommes et ceux pour les femmes. En vertu de la structure actuelle, la surveillance et l'orientation à l'échelon national ne sont tout simplement pas suffisantes pour contrôler de façon adéquate et appropriée la conformité aux politiques et remettre en question les décisions opérationnelles dans les établissements régionaux.

Pour conclure cette dernière section de mon rapport, je formule les recommandations suivantes concernant les services correctionnels pour femmes :

**23.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE REVOIR LES LIMITATIONS RELATIVES À L'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME MÈRE-ENFANT EN VUE DE FAVORISER AU MAXIMUM UNE PARTICIPATION SÛRE.

**24.** JE RECOMMANDE AU SERVICE DE MODIFIER LES CONTRÔLES DU PÉRIMÈTRE DE SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX POUR FEMMES POUR PERMETTRE AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE DE RÉSIDER À L'EXTÉRIEUR DE L'ENCEINTE DE HAUTE SÉCURITÉ. DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ CELA N'EST PAS RÉALISABLE, JE RECOMMANDE AU SERVICE DE FOURNIR DES LOGEMENTS AUTONOMES AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE QUI RÉSIDENT AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ.

# PERSPECTIVES DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL POUR 2010-11

**Dans l'année qui vient, mon Bureau suivra de près les secteurs de préoccupations individuels et systémiques concernant les cinq priorités de l'organisme. Je prévois que les questions de soins de santé, en particulier la prestation de services de santé mentale sera un élément de plus en plus important de notre travail. C'est dans ce contexte que j'attends avec impatience la publication de l'étude du Comité permanent sur la sécurité publique et nationale sur la toxicomanie en milieu carcéral fédéral. J'aimerais voir que l'on a progressé nettement vers une stratégie nationale sur la santé mentale et les services correctionnels, l'une des principales recommandations découlant de l'enquête du Bureau sur le décès d'Ashley Smith.**

Je suis impatient de recevoir les rapports de nombreux examens indépendants et examens d'experts qui ont été entrepris en réponse aux travaux continus de mon Bureau dans la prévention des décès en établissement. Bien que le Bureau achèvera ses évaluations trimestrielles des progrès réalisés par le Service en réponse à nos rapports et enquêtes sur les décès en établissement, dont celui d'Ashley Smith, je vais continuer d'espérer des améliorations dans la façon dont le Service intervient dans le cas d'urgences médicales et en matière de prévention du suicide et de traitement des délinquants souffrant de troubles mentaux. De plus, le Service doit mettre en place un processus plus rigoureux qui serait conforme à la norme législative associée aux enquêtes sur les décès attribuables à des causes « naturelles ». Je continuerai d'examiner les pratiques exemplaires et d'exprimer mes commentaires concernant les enquêtes et les rapports sur les décès en établissement.

Mon Bureau s'inquiète de plus en plus de ce qui semble être un nombre disproportionné d'accusations d'infractions aux règles de sécurité de l'établissement portées contre des délinquants ayant des troubles mentaux ou de violations de ces règles. Dans certains cas, des accusations portées pendant l'incarcération conduisent à une nouvelle peine ou à la prolongation de la peine à purger. Je ne nie pas la gravité de ces violations, mais le problème est peut être que nous punissons les délinquants souffrant de troubles mentaux en fonction de comportements sous-jacents et de besoins non satisfaits associés à leur maladie.

Nous surveillerons de près les problèmes de gestion et de préparation de cas qui continuent de nuire à un accès rapide à la mise en liberté sous condition et à la réinsertion dans la collectivité. Du point de vue de la sécurité publique, il est inquiétant de constater que la libération d'office est devenue le type de mise en liberté dans la collectivité le plus fréquent pour la majorité des délinquants sous responsabilité fédérale.

De nombreux délinquants sont mis en liberté directement dans la collectivité alors qu'ils purgent une peine dans un établissement à sécurité moyenne, certains sans même avoir achevé leurs programmes correctionnels. Comme la population des délinquants augmente, il serait peut-être temps de refaire un examen de haut niveau de ces questions, examen qui mettrait à contribution mon Bureau, le Service correctionnel et la Commission nationale des libérations conditionnelles.

Sous l'aspect à la fois pratique et numérique, la liste des « mesures à succès rapide » du Programme de transformation pourrait bientôt être épuisée. Avant d'aller plus loin, nous devons faire une réflexion approfondie, car la prochaine série de réformes pourrait changer la nature même du système correctionnel fédéral actuel. Au cours de l'année qui vient, mon Bureau continuera de faire écho aux répercussions de projets de loi adoptés récemment ou actuellement à l'étude relativement aux services correctionnels fédéraux. La tendance aux peines plus longues en établissement et aux conditions de détention plus dures imposera une nouvelle série d'exigences sur le Service correctionnel. À la lumière du nombre déjà grand de délinquants souffrant de troubles mentaux et de la proportion croissante d'Autochtones sous responsabilité fédérale, la capacité d'assurer la garde des délinquants de manière sécuritaire et humaine sera soumise à d'importants défis.

Comme le stipule le texte de la LSCMLC, « le système correctionnel vise à contribuer au maintien d'une société juste, vivant en paix et en sécurité » en aidant la réinsertion sociale des délinquants à titre de citoyens respectueux des lois. Les services correctionnels correspondent à une vocation noble et remplissent une fonction vitale dans notre démocratie. Certes, la dissuasion et la neutralisation ont un rôle à jouer dans le système de justice pénale, mais d'autres principes comme la réadaptation, la proportionnalité et l'équité sont tout aussi importants.

Je crois que la prochaine année sera difficile et peut-être bien une période déterminante des services correctionnels canadiens. Je profite de l'occasion pour féliciter mon personnel qui a servi et continue de servir mon Bureau et tous les Canadiens et les Canadiennes avec une intégrité, une compassion et un professionnalisme extrêmes. C'est un immense privilège de travailler avec un groupe de personnes aussi attentives et dévouées.

## *Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel*

*En janvier 2010, le **Prix Ed McIsaac pour la promotion des droits de la personne dans le système correctionnel** a été attribué pour la première fois au professeur Michael Jackson. Ce prix a été créé en l'honneur de M. Ed McIsaac, qui a pris sa retraite en 2009 à titre de directeur exécutif du Bureau de l'enquêteur correctionnel, un poste qu'il a occupé pendant 18 ans. Il souligne les réalisations et l'engagement exceptionnels des personnes qui se vouent à l'amélioration des services correctionnels au Canada et à la protection des droits de la personne des détenus. Les carrières du professeur Jackson et de M. McIsaac nous rappellent que personne d'entre nous, y compris les personnes qui sont privées de leur liberté, ne renonce au droit d'être traité de façon juste et avec dignité.*

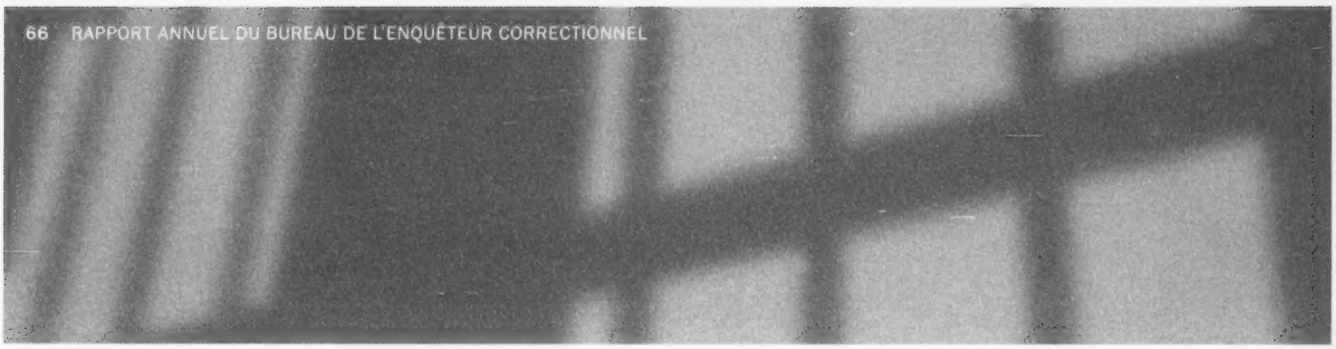
De gauche à droite: M. Ed McIsaac, Professeur Michael Jackson (centre) et M. Howard Sapers

# ANNEXE A : STATISTIQUES ANNUELLES

**L'amélioration de notre capacité de produire des rapports publics sur le rendement demeure encore un « travail en cours ». Nous avons mis en œuvre des améliorations visant à éliminer les vulnérabilités liées à la gestion, au stockage et à la récupération de l'information, notamment en réduisant les écarts au chapitre de la qualité et de l'uniformité des pratiques de saisie de données internes. Au cours de 2010-2011, le Bureau perfectionnera sa base de données électroniques et améliorera ses processus internes pour produire des rapports plus complets et plus précis sur le rendement.**

Au fur et à mesure que nos pratiques d'enregistrement et de récupération s'amélioreront, il y aura des variations dans les rapports. Cet état de choses est évident lorsqu'on observe les statistiques de l'année courante. Nous avisons les lecteurs que, durant cette période de transition, la comparaison des données d'une année à l'autre ne reflétera pas de façon exacte le rendement ni la productivité.

On s'attend à ce que le fait de mettre en place une procédure plus rigoureuse pour le dépistage au moment de l'évaluation initiale et pour l'évaluation des plaintes des délinquants aux premières étapes, de porter une attention accrue aux questions globales et aux enquêtes approfondies et de concentrer les efforts sur les priorités stratégiques influence le nombre total de communications des délinquants avec le Bureau. Les changements dans ces pratiques de gestion et ces rapports publics, qui sont conformes au mandat du bureau de fournir des services d'ombudsman rapides et accessibles, sont reflétés dans les tableaux présentés pour la première fois à l'ANNEXE B – AUTRES STATISTIQUES.



## TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE

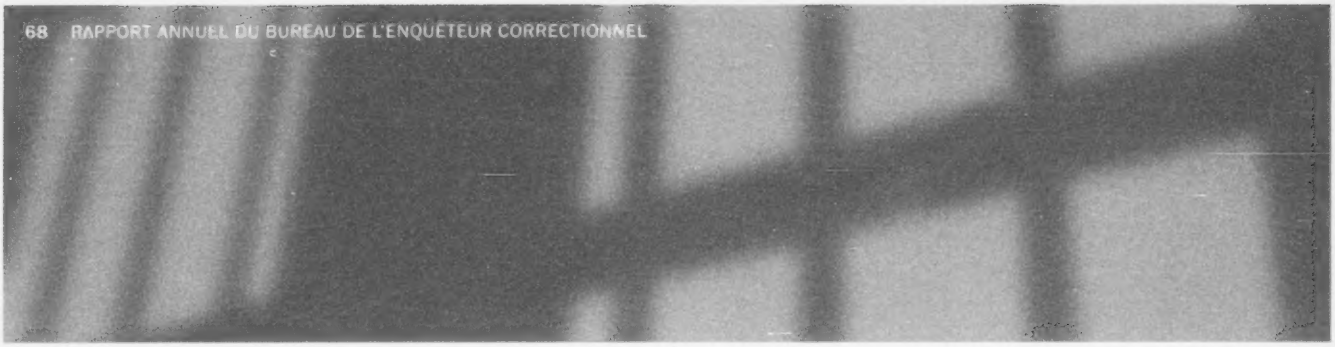
**Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)**

| *CATÉGORIE* | *RI (2)* | *ENQ (3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Isolement préventif | | | |
| *Conditions* | 31 | 81 | ***112*** |
| *Placement/examen* | 76 | 202 | ***278*** |
| *Total* | *107* | *283* | *390* |
| Préparation de cas | | | |
| *Mise en liberté sous condition* | 30 | 40 | ***70*** |
| *Postsuspension* | 12 | 12 | ***24*** |
| *Permission de sortir* | 5 | 18 | ***23*** |
| *Transfèrement* | 16 | 24 | ***40*** |
| *Total* | *63* | *94* | *157* |
| Effets gardés en cellule | *212* | *176* | *388* |
| Placement en cellule | *17* | *21* | *38* |
| Réclamations | | | |
| *Décisions* | 12 | 4 | ***16*** |
| *Traitement* | 13 | 21 | ***34*** |
| *Total* | *25* | *25* | *50* |
| Programmes communautaires / surveillance dans la collectivité | *8* | *10* | *18* |
| Conditions de détention | *1* | *0* | *1* |
| Condamnation/peine – Infraction actuelle | *3* | *3* | *6* |
| Correspondance | *59* | *46* | *105* |
| Décès ou blessures graves | *6* | *62* | *68* |
| Décisions (en général) – mise en application | *45* | *37* | *82* |
| Régime alimentaire | | | |
| *Raison de santé* | 3 | 14 | ***17*** |
| *Motifs religieux* | 10 | 20 | ***30*** |
| *Total* | *13* | *34* | *47* |

## TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

**Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)**

| *CATÉGORIE* | *RI (2)* | *ENQ (3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Régime disciplinaire | | | |
| *Décisions du président indépendant* | 3 | 2 | ***5*** |
| *Décisions d'un tribunal disciplinaire pour infractions mineures* | 5 | 3 | ***8*** |
| *Procédures* | 19 | 12 | ***31*** |
| *Total* | *27* | *17* | *44* |
| Discrimination | *1* | *9* | *10* |
| Double occupation | *8* | *7* | *15* |
| Emploi | *43* | *31* | *74* |
| Questions financières | | | |
| *Accès* | 25 | 25 | ***50*** |
| *Rémunération* | 19 | 20 | ***39*** |
| *Total* | *44* | *45* | *89* |
| Services alimentaires | *25* | *28* | *53* |
| Procédure de règlement des griefs | | | |
| *EXAMEN AU 3e NIVEAU* | 26 | 21 | ***47*** |
| *DÉCISION* | 15 | 17 | ***32*** |
| *PROCÉDURE* | 75 | 82 | ***157*** |
| *Total* | *116* | *120* | *236* |
| HARCÈLEMENT | *36* | *50* | *86* |
| Santé et sécurité – Lieux de travail / programmes des détenus | *1* | *9* | *10* |
| Soins de santé | | | |
| *Accès* | 168 | 294 | ***462*** |
| *Décisions* | 116 | 180 | ***296*** |
| *Total* | *284* | *474* | *758* |
| Soins de santé – Soins dentaires | *23* | *40* | *63* |



## TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

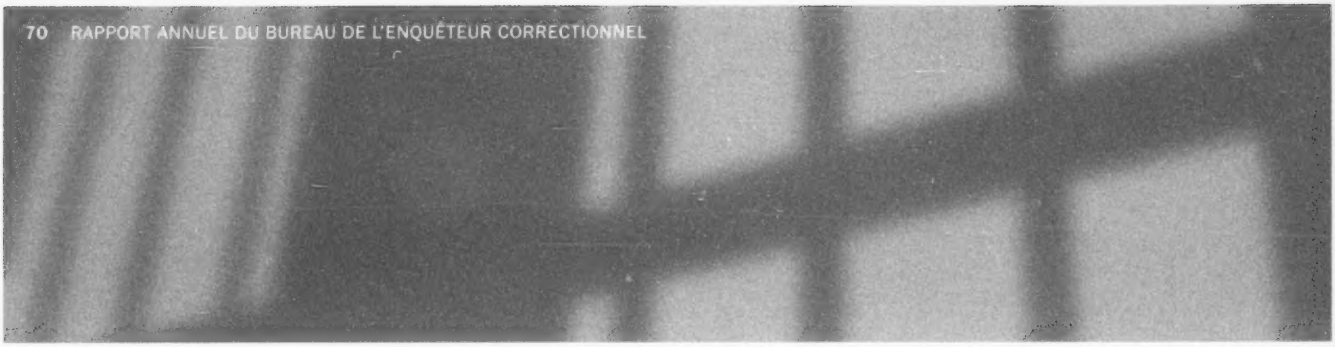
**Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)**

| *CATÉGORIE* | *RI (2)* | *ENQ (3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Grève de la faim | *0* | *3* | *3* |
| Renseignements au dossier | | | |
| *ACCÈS/DIVULGATION* | 26 | 51 | ***77*** |
| *Corrections* | 47 | 28 | ***75*** |
| *Total* | *73* | *79* | *152* |
| Détecteur ionique | *3* | *5* | *8* |
| Avocat - Qualité | *7* | *6* | *13* |
| SANTÉ MENTALE | | | |
| *Accès/PROGRAMMES* | 14 | 49 | ***63*** |
| *QUALITÉ* | 3 | 11 | ***14*** |
| *Total* | *17* | *60* | *77* |
| MÉTHADONE | *14* | *11* | *25* |
| Langues officielles | *7* | *2* | *9* |
| Opérations/décisions du BEC | *9* | *7* | *16* |
| Décisions – Libérations conditionnelles | *3* | *1* | *4* |
| Décisions de la Commission nationale des libérations conditionnelles | | | |
| *Conditions* | 25 | 18 | ***43*** |
| *Semi-liberté* | 10 | 5 | ***15*** |
| *Détention* | 5 | 3 | ***8*** |
| *Libération conditionnelle totale* | 8 | 5 | ***13*** |
| *Révocation* | 39 | 17 | ***56*** |
| *Total* | *87* | *48* | *135* |
| Décisions des services de police ou mauvaise conduite | *3* | *4* | *7* |
| Visites familiales privées | *18* | *45* | *63* |

## TABLEAU A : PLAINTES (1) PAR CATÉGORIE (SUITE)

**Plaintes – voir le Glossaire (1), Réponse interne – voir le Glossaire (2), Enquête – voir le Glossaire (3)**

| *CATÉGORIE* | *RI (2)* | *ENQ (3)* | *Total* |
|---|---|---|---|
| Programme/Services | | | |
| *Femmes* | 5 | 7 | ***12*** |
| *Autochtones* | 13 | 12 | ***25*** |
| *Accès* | 51 | 75 | ***126*** |
| *Total* | *69* | *94* | *163* |
| Questions de compétence provinciale | *9* | *0* | *9* |
| Processus de mise en liberté | *35* | *36* | *71* |
| Sécurité des délinquants | *47* | *90* | *137* |
| Fouilles et saisies | *5* | *13* | *18* |
| Classement selon le niveau de sécurité | *44* | *58* | *102* |
| Administration de la peine | *12* | *16* | *28* |
| Personnel | *197* | *173* | *370* |
| Téléphone | 69 | *96* | *165* |
| Décisions – Permissions de sortir | *20* | *49* | *69* |
| Transfèrements | | | |
| *Mis en application* | 29 | 52 | ***81*** |
| *Non sollicités* | 48 | 104 | ***152*** |
| *Placement pénitentiaire* | 17 | 34 | ***51*** |
| *SOLLICITÉ* | 39 | 70 | ***109*** |
| *Total* | *133* | *260* | *393* |
| Analyse d'urine | *4* | *4* | *8* |
| Recours à la force | *7* | *28* | *35* |
| Visites | *76* | *138* | *214* |
| Plaintes n'appartenant à aucune catégorie | | | *401* |
| TOTAL GÉNÉRAL | *2324* | *2947* | *5483* |



## GLOSSAIRE

**Plainte :** Les plaintes peuvent être formulées par un délinquant ou par une personne agissant en son nom, par téléphone, par télécopieur, par lettre ou au cours d'entrevues menées par le personnel enquêteur du BEC dans les établissements correctionnels fédéraux.

Selon la loi, le BEC peut également entreprendre une enquête de sa propre initiative ou à la demande du ministre.

**Réponse interne :** Toute réponse fournie à un plaignant, qui ne nécessite pas la consultation de sources d'information à l'extérieur du BEC.

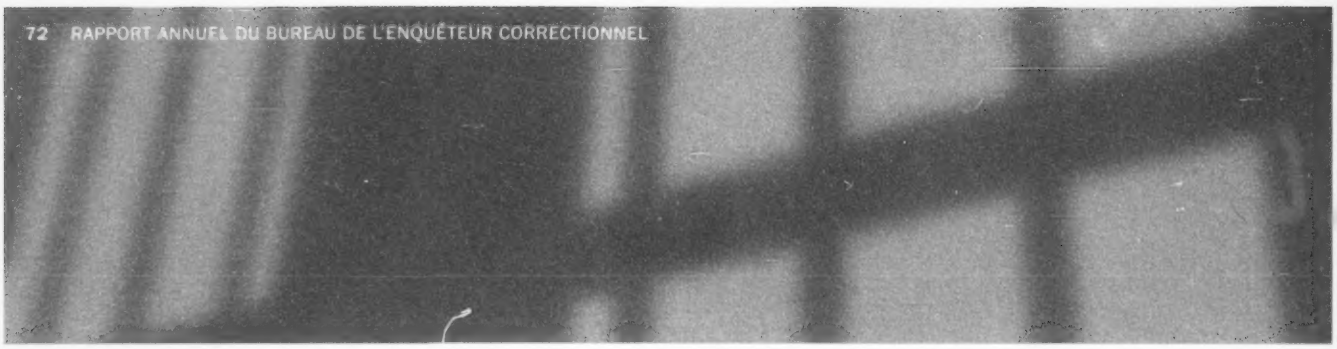
**Enquête :** Toute plainte exigeant de la part du personnel enquêteur du BEC certaines recherches auprès du SCC ou l'analyse de documents, avant que l'aide ou l'information demandée par le délinquant ne puisse être fournie.

Les enquêtes varient considérablement en ce qui a trait à leur portée, à leur complexité, à leur durée et aux ressources requises. Certaines questions peuvent se régler relativement rapidement, alors que d'autres exigent un examen approfondi des documents pertinents, de nombreuses entrevues et une correspondance soutenue avec les divers niveaux de gestion du SCC.

Les enquêtes systémiques examinent des sujets de préoccupation commune des délinquants et peuvent être réalisées à l'échelon de l'établissement, de l'administration régionale ou de l'administration nationale.

## TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*)

| *RÉGION/ÉTABLISSEMENT* | *Nombre de plaintes* | *Nombre d'entrevues* | *Nombre de jours passés à l'établissement* |
|---|---|---|---|
| ÉTABLISSEMENTS POUR FEMMES | | | |
| *Établissement d'Edmonton pour femmes* | 55 | 13 | 3 |
| *Fraser Valley* | 44 | 11 | 2 |
| *Centre psychiatrique régional* | 1 | 0 | 0 |
| *Grand Valley* | 99 | 29 | 7 |
| *Joliette* | 69 | 29 | 3 |
| *Nova* | 56 | 21 | 3 |
| *Pavillon de ressourcement Okimaw Ohci* | 6 | 0 | 0 |
| *Total* | *330* | *103* | *18* |
| Atlantique | | | |
| *Atlantique* | 200 | 52 | 9 |
| *Dorchester* | 173 | 50 | 10 |
| *Centre de rétablissement Shepody* | 23 | 3 | 1 |
| *Springhill* | 76 | 9 | 2 |
| *Westmorland* | 9 | 6 | 1 |
| *Total* | *481* | *120* | *23* |
| Ontario | | | |
| *Bath* | 98 | 12 | 5 |
| *Beaver Creek* | 55 | 19 | 2 |
| *Collins Bay* | 172 | 90 | 10 |
| *Fenbrook* | 133 | 20 | 2 |
| *Frontenac* | 32 | 20 | 2 |
| *Joyceville* | 159 | 56 | 8 |
| *Pénitencier de Kingston* | 357 | 101 | 12 |
| *Millhaven* | 113 | 67 | 4.5 |
| *Unité d'évaluation de Millhaven* | 58 | 19 | 4.5 |
| *Pittsburgh* | 34 | 21 | 2 |
| *Centre régional de traitement - Ontario* | 74 | 6 | 3 |
| *Warkworth* | 260 | 67 | 12 |
| *Total* | *1545* | *498* | *67* |

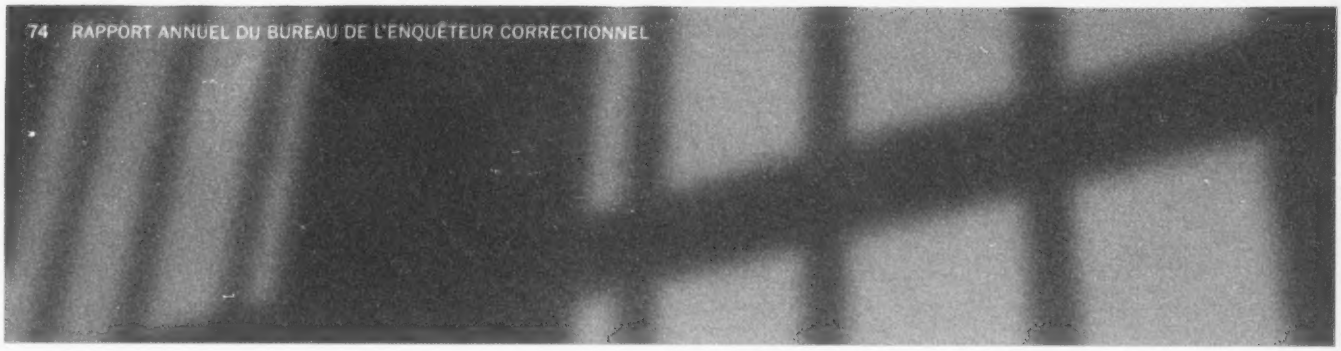


## TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*) (SUITE)

| *REGION/INSTITUTION* | *Number of Complaints* | *Number of Interviews* | *Number of Days Spent in Institution* |
|---|---|---|---|
| **Pacifique** | | | |
| *Ferndale* | 12 | 7 | 2 |
| *Kent* | 221 | 49 | 8 |
| *Kwìkwèxwelph* | 3 | 0 | 0 |
| *Matsqui* | 61 | 12 | 13 |
| *Mission* | 69 | 20 | 11 |
| *Mountain* | 253 | 60 | 9.5 |
| *Centre régional de traitement - Pacifique* | 50 | 19 | 16.5 |
| *AR - Pacifique* | 2 | 0 | 0 |
| *William Head* | 7 | 0 | 0 |
| *Total* | *678* | *167* | *60* |
| **Prairies** | | | |
| *Bowden* | 174 | 30 | 2 |
| *Bowden (séc. minimale)* | 0 | 8 | 1 |
| *Drumheller* | 75 | 40 | 7 |
| *Drumheller (séc. minimale)* | 5 | 5 | 1 |
| *Edmonton* | 174 | 44 | 29 |
| *Grande Cache* | 90 | 18 | 24 |
| *Centre Grierson* | 19 | 12 | 1 |
| *Ochichakkosipi* | 0 | 0 | 0 |
| *Centre Pê Sâkâstêw* | 13 | 1 | 1 |
| *AR – Prairies* | 2 | 0 | 0 |
| *Riverbend* | 36 | 20 | 2 |
| *Rockwood* | 11 | 1 | 0 |
| *Centre psychiatrique régional - Prairies* | 122 | 62 | 13 |
| *Saskatchewan (séc. maximale)* | 89 | 26 | 3 |
| *Pénitencier de la Saskatchewan* | 133 | 6 | 2.5 |
| *Centre Stan Daniels* | 12 | 10 | 1 |
| *Stony Mountain* | 103 | 39 | 8 |
| *Willow Cree* | 10 | 5 | 1.5 |
| *Total* | *1068* | *327* | *97* |

## TABLEAU B : PLAINTES RÉPARTIES SELON L'ÉTABLISSEMENT OU LA RÉGION (*) (SUITE)

| *REGION/INSTITUTION* | *Number of Complaints* | *Number of Interviews* | *Number of Days Spent in Institution* |
|---|---|---|---|
| **Québec** | | | |
| *Archambault* | 110 | 45 | 8 |
| *Archambault – Centre régional de santé mentale* | 22 | 8 | 3 |
| *Cowansville* | 71 | 30 | 3.5 |
| *Donnacona* | 175 | 39 | 7.5 |
| *Drummond* | 99 | 55 | 9 |
| *Centre fédéral de formation* | 28 | 0 | 0 |
| *La Macaza* | 128 | 32 | 3 |
| *Leclerc* | 164 | 53 | 6 |
| *Montée St-François* | 23 | 0 | 0 |
| *Port Cartier* | 200 | 89 | 9 |
| *AR – Québec* | 1 | 0 | 0 |
| *Centre régional de réception – Québec* | 71 | 26 | 10.5 |
| *Unité spéciale de détention* | 56 | 16 | 7.5 |
| *Ste-Anne-Des-Plaines* | 16 | 0 | 1 |
| *Waseskun* | 5 | 0 | 0 |
| *Total* | *1169* | *393* | *68* |
| *CCC/CRC/libérés conditionnels dans la collectivité* | 146 | 0 | 0 |
| *Détenus sous responsabilité fédérale dans des établissements provinciaux* | 5 | 0 | 0 |
| *Aucune catégorie* | 61 | 0 | 0 |
| TOTAL GÉNÉRAL | *5483* | *1608* | *333* |



## TABLEAU C : PLAINTES ET POPULATION CARCÉRALE SELON LA RÉGION

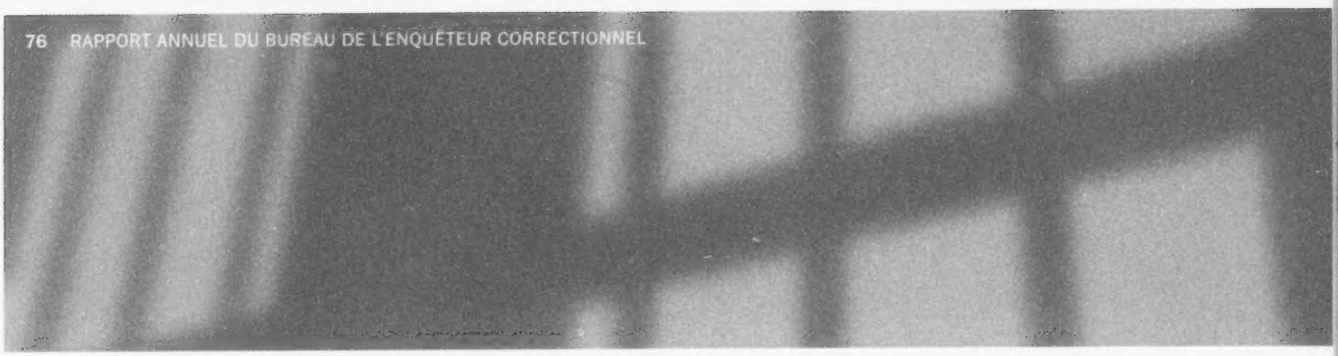
| *Région* | *Nombre total de plaintes* | *Population carcérale (*)* |
|---|---|---|
| *Atlantique* | 494 | 1286 |
| *Québec* | 1208 | 3150 |
| *Ontario* | 1588 | 3836 |
| *Prairies* | 1103 | 3463 |
| *Pacifique* | 755 | 1847 |
| *Centres pour femmes* | 330 | 509 |
| *Établissements provinciaux* | 5 | N/A |
| *Total* | *5483* | *14091* |

**(*) Population carcérale répartie selon la région, en juin 2010, d'après le Système de rapports du Service correctionnel du Canada.**

## TABLEAU D : TRAITEMENT DES PLAINTES SELON LE TYPE DE MESURE

| *MESURE* | *TRAITEMENT* | *NOMBRE DE PLAINTES* |
|---|---|---|
| Réponse interne | | |
| | *Plaintes non catégorisées* | 294 |
| | *Conseils/renseignements fournis* | 1130 |
| | *Aide fournie par l'établissement* | 146 |
| | *En suspens* | 11 |
| | *Recommandation* | 1 |
| | *Renvoi au processus de règlement des griefs* | 197 |
| | *Renvoi au personnel de l'établissement* | 257 |
| | *Renvoi au directeur d'établissement* | 30 |
| | *Plaintes non fondées* | 111 |
| | *Plaintes globales/multiples* | 10 |
| | *Plaintes retirées* | 161 |
| *TOTAL PARTIEL :* | | *2348* |

| *MESURE* | *TRAITEMENT* | *NOMBRE DE PLAINTES* |
|---|---|---|
| Demande de renseignements | | |
| | *Plaintes non catégorisées* | 5 |
| | *Conseils/renseignements fournis* | 749 |
| | *Aide fournie par l'établissement* | 833 |
| | *En suspens* | 79 |
| | *Recommandation* | 52 |
| | *Renvoi au processus de règlement des griefs* | 105 |
| | *Renvoi au personnel de l'établissement* | 419 |
| | *Renvoi au directeur d'établissement* | 199 |
| | *Plaintes non fondées* | 188 |
| | *Plaintes globales/multiples* | 34 |
| | *Plaintes retirées* | 72 |
| *TOTAL PARTIEL :* | | *2735* |



| *MESURE* | *TRAITEMENT* | *NOMBRE DE PLAINTES* |
|---|---|---|
| Enquête | | |
| | *Plaintes non catégorisées* | 1 |
| | *Conseils/renseignements fournis* | 52 |
| | *Aide fournie par l'établissement* | 74 |
| | *En suspens* | 31 |
| | *Recommandation* | 46 |
| | *Renvoi au processus de règlement des griefs* | 16 |
| | *Renvoi au personnel de l'établissement* | 67 |
| | *Renvoi au directeur d'établissement* | 37 |
| | *Plaintes non fondées* | 32 |
| | *Plaintes globales/multiples* | 35 |
| | *Plaintes retirées* | 9 |
| ***TOTAL PARTIEL :*** | | *400* |
| ***TOTAL GÉNÉRAL :*** | | *5483* |

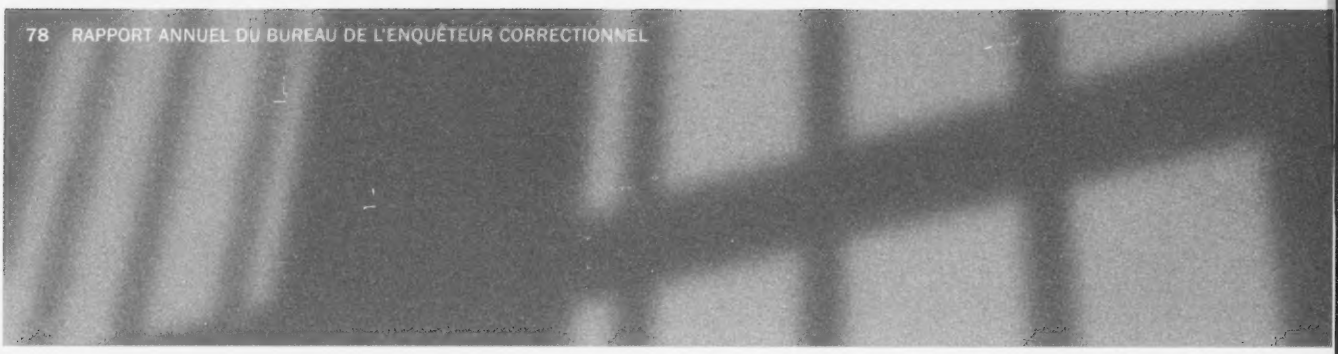
## TABLEAU E: SUJETS DE PRÉOCCUPATION LE PLUS SOUVENT SIGNALÉS PAR LES DÉLINQUANTS

*Population carcérale générale*

| CATÉGORIE | NOMBRE | % |
|---|---|---|
| *Soins de santé* | *766* | *14,68 %* |
| *Effets gardés en cellule* | *397* | *7,61 %* |
| *Isolement préventif* | *394* | *7,55 %* |
| *Transfèrements* | *393* | *7,53 %* |
| *Personnel* | *379* | *7,26 %* |
| *Griefs* | *244* | *4,68 %* |
| *Visites* | *220* | *4,22 %* |
| *Téléphone* | *168* | *3,22 %* |
| *Préparation de cas* | *157* | *3,01 %* |
| *Renseignements* | *154* | *2,95 %* |

*Délinquants autochtones*

| CATÉGORIE | NOMBRE | % |
|---|---|---|
| *Transfèrements* | *13* | *12,75 %* |
| *Soins de santé* | *10* | *9,80 %* |
| *Isolement préventif* | *9* | *8,82 %* |
| *Effets gardés en cellule* | *6* | *5,88 %* |
| *Décès ou blessures graves* | *6* | *5,88 %* |
| *Régime disciplinaire* | *5* | *4,90 %* |
| *Personnel* | *5* | *4,90 %* |
| *Préparation de cas* | *4* | *3,92 %* |
| *Décisions – libérations conditionnelles* | *4* | *3,92 %* |
| *Visites familiales privées* | *4* | *3,92 %* |



*Délinquantes*

| CATÉGORIE | NOMBRE | % |
|---|---|---|
| *Soins de santé* | *48* | *14,29 %* |
| *Isolement préventif* | *23* | *6,85 %* |
| *Effets gardés en cellule* | *23* | *6,85 %* |
| *Santé mentale* | *20* | *5,95 %* |
| *Personnel* | *19* | *5,65 %* |
| *Sécurité des délinquants* | *15* | *4,46 %* |
| *Décisions – permissions de sortir* | *15* | *4,46 %* |
| *Classement selon le niveau de sécurité* | *13* | *3,87 %* |
| *Transfèrements* | *13* | *3,87 %* |
| *Visites* | *13* | *3,87 %* |

# ANNEXE B : AUTRES STATISTIQUES

## A. EXAMENS EN VERTU DE L'ARTICLE 19 MENÉS EN 2009-10

Conformément à l'article 19 de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC), le Service correctionnel du Canada est tenu d'enquêter sur tout incident au cours duquel un délinquant subit des blessures graves ou trouve la mort. La Loi oblige le Service à communiquer les résultats de ces enquêtes à notre Bureau afin qu'il les examine.

- **Nombre d'enquêtes menées en vertu de l'article 19 examinées par le Bureau : 152**
- **Nombre d'enquêtes sur des décès de causes naturelles en établissement menées aux termes de l'article 19, qui ont été ordonnées en vertu du processus d'examen des cas de décès et qui ont été examinées par le Bureau : 103**

Notes :

**1. Le Service correctionnel du Canada a adopté des processus fondamentaux différents pour enquêter sur les décès attribuables à des causes « naturelles » et non naturelles en établissement. Pour les décès soi-disant naturels, le SCC fait appel à un processus d'examen des cas de décès, lequel consiste en l'examen du dossier par un membre du personnel infirmier à l'administration centrale.**

**2. Pour les décès attribuables à des causes non naturelles (p. ex., des cas d'homicide, de suicide et de surdose), le SCC crée un comité d'enquête national. Ce comité est tenu d'enquêter et de produire un rapport officiel à l'intention du Comité de direction du SCC. Le Comité de direction examine le rapport du comité d'enquête national et ses recommandations et approuve les mesures correctives qui doivent être prises.**

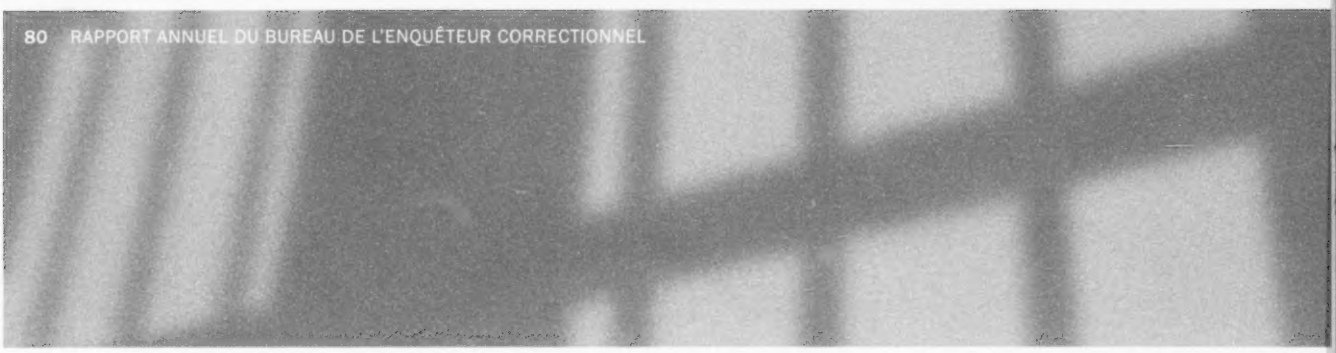
## B. EXAMENS D'INCIDENTS DE RECOURS À LA FORCE MENÉS EN 2009-10

Nombre total de dossiers de recours à la force examinés par le BEC : 1 423

- **Examen initial : 142 (10 %)**
- **Examen complet : 1281 (90 %)**
- **Dossiers nécessitant un suivi auprès du SCC : 283 (20 %)**

Notes :

**1. La politique exige que le Service correctionnel fournisse au Bureau tous les documents pertinents concernant l'incident de recours à la force.**



**2. Un « examen complet » exige de passer en revue tous les documents concernant l'incident de recours de la force précisés dans la Directive du commissaire nº 567 – *Recours à la force*. La documentation de recours à la force comprend les éléments suivants, sans s'y limiter : le Rapport sur le recours à la force, une copie de toute vidéo concernant l'incident, la Liste de contrôle des services de santé pour l'examen d'un recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, le Rapport d'observation ou déclaration d'un agent et le plan d'action pour remédier aux lacunes constatées.**

**3. Un « examen initial » exige de passer en revue des documents sélectionnés dans toute la documentation relative à l'incident de recours à la force. Ces documents comprennent le Rapport sur le recours à la force, la Liste de contrôle après l'incident, les déclarations du détenu (le cas échéant), les évaluations de l'établissement, de l'administration régionale et (s'il y a lieu) de l'administration centrale ainsi que le Rapport d'incident dans le Système de gestion des délinquant(e)s.**

**4. Un suivi particulier peut être entrepris par le Bureau à l'échelon de l'établissement, de la région ou du pays.**

## C. COMMUNICATIONS SANS FRAIS

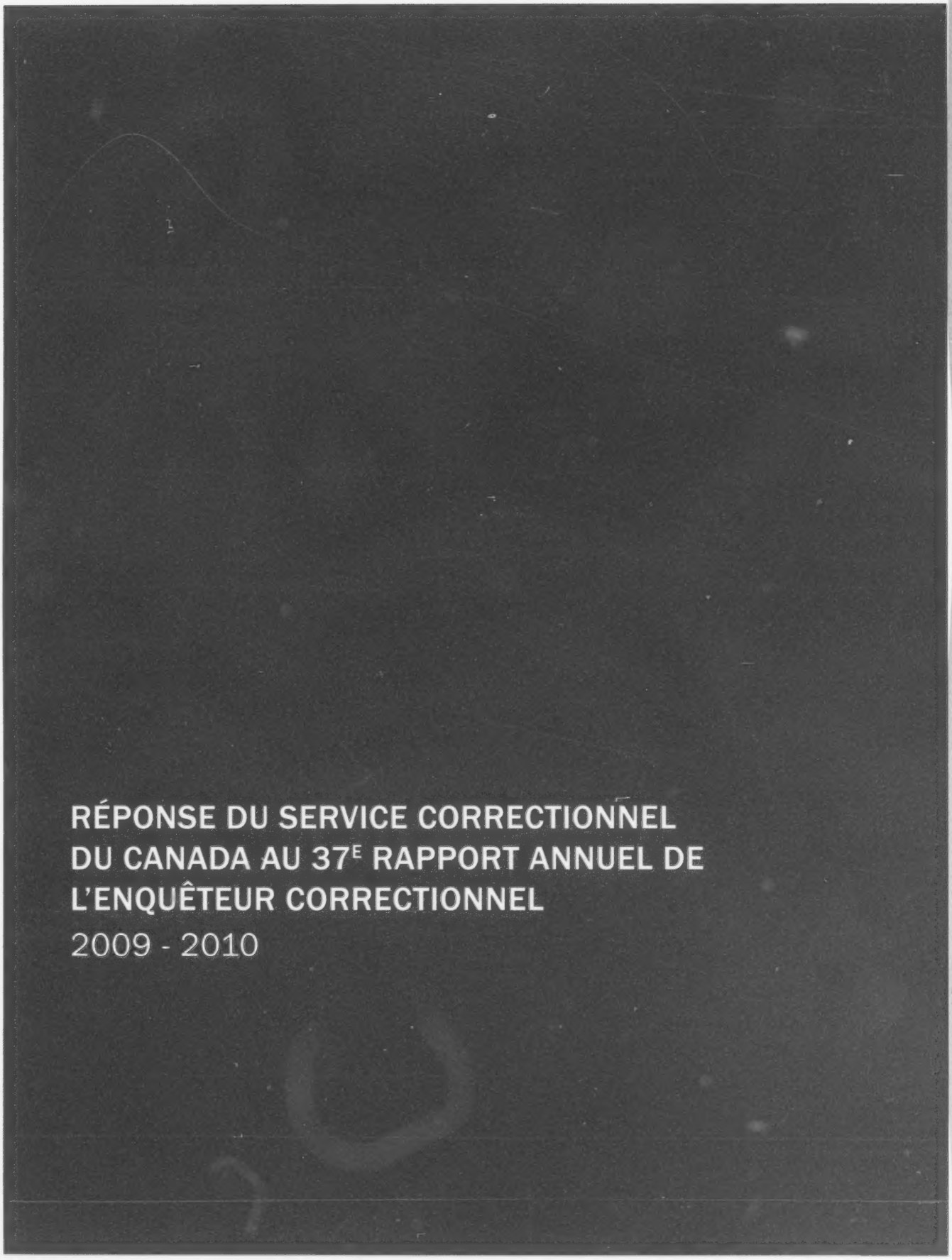
Les délinquants et les personnes du public peuvent communiquer avec le Bureau en composant notre numéro sans frais (1-877-885-8848) partout au Canada. Toutes les communications entre les délinquants et le Bureau sont confidentielles. Nombre de communications sans frais reçues au cours de la période visée par le rapport : 30 222.

## D. ENQUÊTES SYSTÉMIQUES MENÉES EN 2009-10

En 2009-2010, 35 enquêtes systémiques (approfondies) ont été menées.

*Catégories*

| *TYPE DE PLAINTE* | *NOMBRE* | *%* |
|---|---|---|
| *Conditions de détention* | *8* | *22,86 %* |
| *Griefs – Procédure* | *5* | *14,29 %* |
| *Personnel* | *3* | *8,57 %* |
| *Téléphone* | *3* | *8,57 %* |
| *Décès ou blessures graves* | *2* | *5,71 %* |
| *Décisions – Soins de santé* | *2* | *5,71 %* |
| *Isolement préventif –Conditions* | *1* | *2,86 %* |
| *Isolement préventif -Placement/examen* | *1* | *2,86 %* |
| *Effets gardés en cellule* | *1* | *2,86 %* |
| *Placement en cellule* | *1* | *2,86 %* |
| *Questions financières - Accès* | *1* | *2,86 %* |
| *Griefs - Décisions* | *1* | *2,86 %* |
| *Soins de santé - Accès* | *1* | *2,86 %* |
| *Santé mentale - Accès* | *1* | *2,86 %* |
| *Visites familiales privées* | *1* | *2,86 %* |
| *Fouilles et saisies* | *1* | *2,86 %* |
| *Permissions de sortir* | *1* | *2,86 %* |
| *Visites* | *1* | *2,86 %* |
| *Nombre total de traitements* | *35* | |



# RÉPONSE DU SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA AU 37E RAPPORT ANNUEL DE L'ENQUÊTEUR CORRECTIONNEL

2009 - 2010

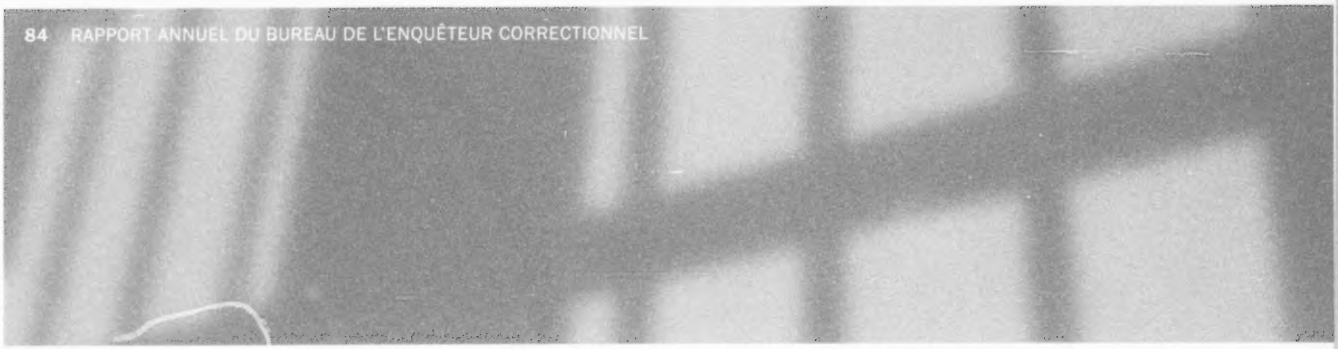
## INTRODUCTION

Le Service correctionnel du Canada (SCC) est responsable des délinquants purgeant une peine de deux ans ou plus, y compris de la surveillance de ceux qui, ayant été libérés sous condition, se retrouvent dans la collectivité. En 2009-2010, au cours d'une journée moyenne, on comptait quelque 13 500 délinquants incarcérés dans les établissements fédéraux et 8 700 délinquants sous responsabilité fédérale en liberté dans la collectivité. Le SCC gère 57 établissements, 16 centres correctionnels communautaires et 84 bureaux de libération conditionnelle.

Le rapport produit en 2007 par le Comité d'examen indépendant du SCC donne un aperçu des réalités et des difficultés auxquelles fait face le SCC. Depuis sa formation en 2008, une équipe de transformation s'est chargée de la réaction aux recommandations du Comité d'examen. Au cours de la phase 1 du Programme de transformation (de février 2008 à février 2009), l'accent a été mis sur l'engagement et les « mesures à effet rapide » (des mesures immédiates ayant un effet durable sur la sécurité publique) dans les secteurs visés par le Programme de transformation. Au cours de la phase 2 (de mars 2009 à mars 2010), l'accent a été mis sur l'élaboration et la mise en œuvre de plans de projets plus détaillés. À la fin de mars 2010, les initiatives de transformation continues ont été intégrées aux activités et plans courants du SCC.

Par les initiatives ainsi mises en place, le SCC aura créé un milieu sûr et sécuritaire où les délinquants pourront participer activement à la réalisation de leur plan correctionnel. Il disposera de mesures de sécurité améliorées pour empêcher l'entrée d'objets interdits et de drogues dans ses établissements. Il bénéficiera d'un processus d'évaluation initiale plus efficace menant à l'élaboration d'un plan correctionnel pleinement intégré et permettant l'accès plus rapide aux programmes correctionnels. De même, il aura renforcé les liens entre les établissements et la collectivité au chapitre de la gestion des cas, favorisant ainsi une transition « sans heurts » des délinquants dans la collectivité, une meilleure surveillance des délinquants et de meilleures interventions auprès de ces derniers.

Récemment, le gouvernement a proposé ou a vu adopter au Parlement des lois qui devraient se répercuter de manière plus ou moins importante sur le SCC. Fait important, le 15 juin 2010, il a déposé de nouveau un projet de loi (C 39) visant à modifier la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*. Parmi les réformes proposées au système correctionnel fédéral,



citons les suivantes : améliorer la communication de renseignements aux victimes, accroître la responsabilité des délinquants, renforcer la gestion des délinquants et favoriser leur réinsertion sociale et supprimer la procédure d'examen expéditif des demandes de libération conditionnelle.

En outre, du fait de la *Loi sur l'adéquation de la peine et du crime*, entrée en vigueur en février 2010, les délinquants sous responsabilité fédérale devraient augmenter en nombre et présenter un large éventail de besoins, d'où la nécessité de planifier les immobilisations à court et à long termes et de rajuster les programmes correctionnels et les stratégies de gestion de la population de délinquants. Selon les prévisions, la population de délinquants sous responsabilité fédérale pourrait compter quelque 3 400 détenus de plus d'ici 2013, sous l'effet direct de la *Loi*. Le SCC a donc conçu une approche pluridimensionnelle qui consiste, entre autres, à augmenter et à prolonger les mesures temporaires de logement, comme la double occupation, ainsi qu'à aménager de nouvelles unités d'habitation dans ses établissements existants. Le SCC travaille également à un plan à long terme qui prendra en considération la nécessité de remplacer certains pénitenciers qui, s'ils ont bien subi l'épreuve du temps au fil de nombreuses décennies, ne satisfont pas aux exigences d'un système correctionnel moderne.

Au SCC, nous vivons une période de transition où des modifications fondamentales accroîtront notre capacité d'atteindre nos grandes priorités. Toutes nos activités cadrent avec notre Mission tout en contribuant à la sécurité publique grâce à la réduction du risque de récidive. Au fil de notre transformation, la bonne collaboration avec nos partenaires, comme le Bureau de l'enquêteur correctionnel, demeure essentielle.

## ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

**RECOMMANDATION 1**

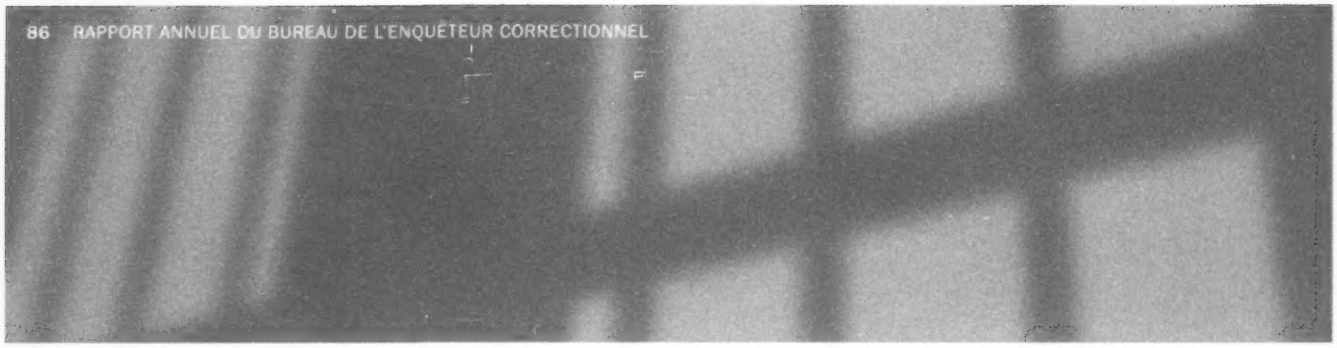
LE SERVICE DEVRAIT S'ASSURER D'AMÉLIORER SES EFFORTS DE RECRUTEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE, Y COMPRIS ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'ACCORDER DES EXEMPTIONS DU TAUX DE RÉMUNÉRATION ET DE TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE CONCERNANT LE CHAMP D'ACTIVITÉ, LA FORMATION, LA TRANSFÉRABILITÉ ET LE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL.

Le recrutement de professionnels de la santé, y compris des professionnels de la santé mentale, constitue une priorité au SCC. Le Service continuera de viser le recrutement de professionnels de la santé, particulièrement dans les secteurs où les services de santé ne sont pas facilement accessibles dans la collectivité. De plus, le SCC continuera à collaborer avec des organismes comme le Partenariat fédéral pour les soins de santé et les universités et il fera appel à son Comité consultatif des soins de santé pour renforcer et guider ses efforts en ce sens. Au fil de l'année à venir, le SCC s'adressera aussi au Secrétariat du Conseil du Trésor afin d'examiner des façons possibles d'améliorer sa capacité de recruter et de maintenir en poste des professionnels de la santé.

Le SCC continue à consacrer des ressources à la formation de professionnels des services de santé. De même, un groupe de travail coprésidé par le SCC et l'IPFPC a été mis sur pied pour prendre en charge les questions liées à la formation et au perfectionnement professionnel des psychologues. Le SCC continuera aussi à travailler de concert avec le PFSS, l'IPFPC et les organismes de réglementation professionnelle à régler les problèmes entourant la transférabilité des titres de compétence et le champ d'activité des professionnels.

**RECOMMANDATION 2**

LE SERVICE DEVRAIT RENOUVELER SES NORMES DE RECRUTEMENT DES AGENTS DE CORRECTION POUR S'ASSURER QUE LES NOUVELLES RECRUES POSSÈDENT LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET LE NIVEAU DE SCOLARITÉ REQUIS POUR GÉRER LE NOMBRE CROISSANT DE DÉLINQUANTS AYANT UN PROFIL DE TROUBLES MENTAUX.



Le Service revoit sans cesse tous les aspects du recrutement des agents de correction afin que les candidats retenus soient en mesure de relever les défis variés que présente notre population de délinquants. En outre, un des modules de formation des recrues porte sur la prévention du suicide et de l'automutilation, et les participants doivent réussir l'examen pour ce module.

Le SCC doit aussi rassembler pendant l'année à venir un groupe de praticiens du milieu correctionnel travaillant au sein d'autres administrations et de professionnels de la santé mentale afin de déterminer s'il serait viable de concevoir des normes de recrutement et de formation des agents de correction appelés à travailler auprès de délinquants ayant un profil de troubles mentaux.

**RECOMMANDATION 3**

IL DEVRAIT ÊTRE INTERDIT DE PLACER EN ISOLEMENT PROLONGÉ LES DÉLINQUANTS À RISQUE DE SUICIDE OU D'AUTOMUTILATION GRAVE ET CEUX QUI ONT DE GRAVES PROBLÈMES MENTAUX.

Le SCC se soucie toujours du nombre de délinquants qui ont de graves problèmes mentaux, ainsi que des stratégies limitées dont il dispose pour intervenir auprès de ces délinquants lorsque leur comportement compromet la sécurité des autres personnes ou la leur.

Au cours de la prochaine année, les rapports présentés par le SCC au Comité externe d'examen chargé d'examiner la question de l'isolement de longue durée et du placement en isolement des détenus atteints de troubles mentaux seront examinés afin de mettre au point une stratégie relative à cette question.

**RECOMMANDATION 4**

LE SERVICE DEVRAIT ÉLABORER UNE *STRATÉGIE NATIONALE* ET UN *PLAN D'ACTION NATIONAL RÉVISÉS POUR TRAITER DES BESOINS DES DÉLINQUANTS QUI S'AUTOMUTILENT*, QUI RÉPONDENT PRÉCISÉMENT AUX PRÉOCCUPATIONS DOCUMENTÉES QUE MON BUREAU A SOULEVÉES. CETTE STRATÉGIE ET CE PLAN D'ACTION RÉVISÉS DEVRAIENT COMPRENDRE :

- UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT PERMANENT.
- UN PROGRAMME OU PLAN DE TRAITEMENT ÉPROUVÉ ÉTAYÉ PAR LA RECHERCHE CLINIQUE.
- UN ENGAGEMENT ENVERS LE(S) MILIEU(X) PHYSIQUE(S), Y COMPRIS L'ACCÈS À DES UNITÉS DE SOINS POUR LES BESOINS COMPLEXES (USBC) POUR LES DÉLINQUANTS ET DÉLINQUANTES, PROPICE À UNE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE AXÉE SUR

LE PATIENT ET SUR LE CONTINUUM DE SOINS, POUR LA GESTION DES COMPORTEMENTS D'AUTOMUTILATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS.

Le SCC reconnaît l'importance de réagir au nombre croissant de délinquants qui s'automutilent. En conséquence, il a entrepris d'améliorer les résultats dans le domaine en mettant en place une stratégie nationale pour traiter des besoins des délinquants qui s'automutilent et un plan d'action connexe.

Le texte de la stratégie et du plan d'action doit être mis à jour d'ici octobre 2010; il reflètera alors les rétroactions fournies par tout un éventail d'intervenants.

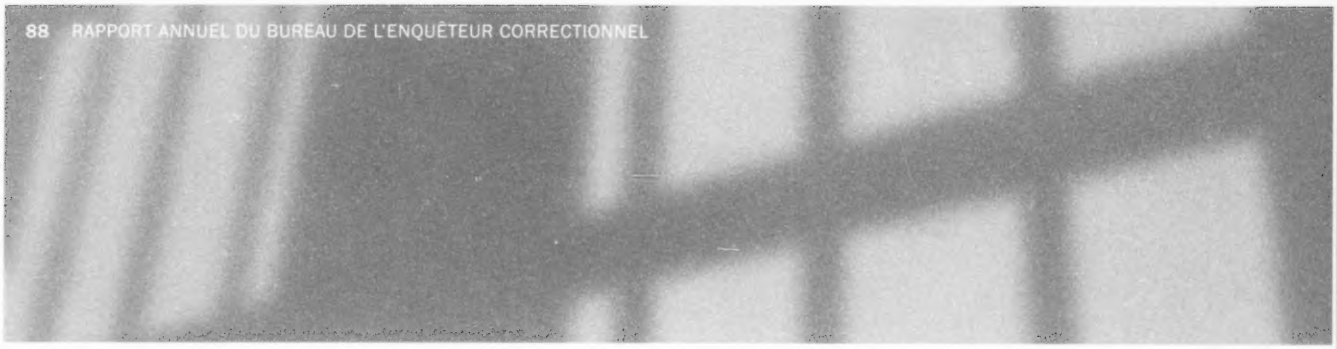
Le SCC puisera dans le financement accordé à l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME) pour appuyer les initiatives qu'il met en place afin de répondre aux besoins des délinquants qui s'automutilent. Le SCC continuera à évaluer sa capacité et ses lacunes (y compris du point de vue de l'infrastructure) et à mettre au point des stratégies pour s'attaquer à ces lacunes, à condition de pouvoir trouver les fonds nécessaires.

De même, au cours du présent exercice (2010-2011), la Direction de la recherche parachèvera quatre rapports de recherche établissant l'état des connaissances sur l'automutilation et les comportements autodestructeurs, recensant les interventions considérées comme exemplaires, examinant les cas graves d'automutilation relevés et approfondissant l'étude des facteurs de risque d'automutilation chez les délinquantes. Le travail de collecte des données sur les cas d'automutilation chez les délinquants de sexe masculin est en cours; un rapport à ce sujet devrait être achevé au cours du prochain exercice (2011-2012). Les projets de recherche ainsi menés sont destinés à éclairer la stratégie et les interventions conçues par le Service pour réagir à ce problème complexe.

**RECOMMANDATION 5**

IL FAUDRAIT DÉSIGNER AU MOINS UNE UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES DANS CHAQUE RÉGION ET METTRE EN PLACE UNE CAPACITÉ SPÉCIALISÉE DE SOINS INTERMÉDIAIRES (EN SUS DES UNITÉS EN MILIEU DE VIE STRUCTURÉ ACTUELLES) POUR LES DÉLINQUANTES.

Améliorer la capacité du SCC de répondre aux besoins des délinquants en santé mentale constitue une des grandes priorités. Ces dernières années, le SCC a pu renforcer le continuum de soins fournis aux délinquants atteints de troubles mentaux dans ses établissements par la mise en œuvre de sa stratégie en matière de santé mentale en établissement, qui comprend le dépistage complet des troubles mentaux au moment de l'évaluation initiale, la prestation de soins primaires de santé mentale, l'uniformisation des procédés dans les



centres de traitement et la mise en place d'une formation permettant de sensibiliser le personnel aux problèmes de santé mentale.

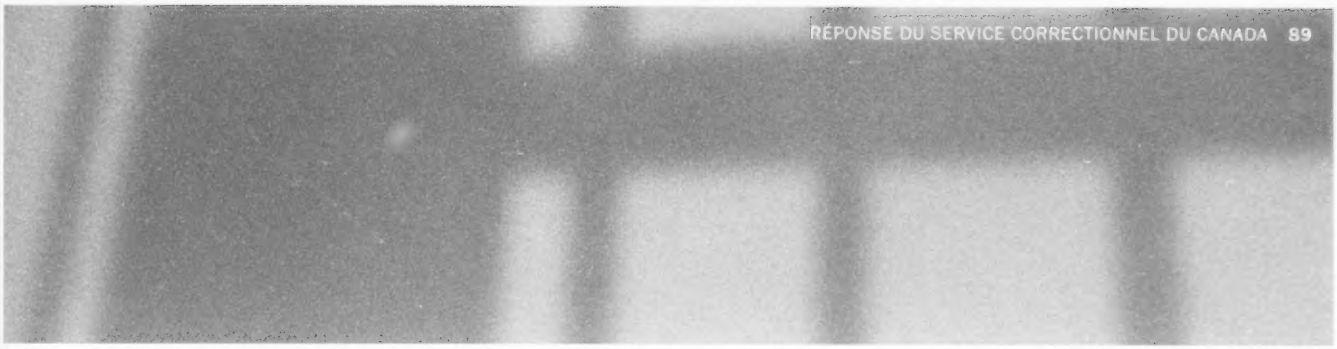
Les soins intermédiaires représentent un volet important de la stratégie du SCC en matière de santé mentale à l'égard duquel le financement fait défaut. Le SCC s'est engagé à répondre aux besoins de ce segment de la population de délinquants en continuant à rechercher les fonds nécessaires à la mise en place d'unités de soins de santé mentale intermédiaires (USSMI) dans chacune des cinq (5) régions. À l'intérieur d'un établissement, une unité du genre prendrait en charge les soins de santé mentale de niveau intermédiaire destinés aux délinquants de sexe masculin dont les problèmes de santé mentale ne sont pas graves au point où un placement en établissement psychiatrique s'imposerait, mais qui ont tout de même besoin d'une aide structurée et de soins allant au-delà de ce qui est offert par les services primaires de santé mentale du SCC.

En outre, le Service cherchera à obtenir le financement nécessaire à deux unités de soins pour les besoins complexes (USBC), destinées à servir de ressources nationales dans les cas les plus graves d'automutilation à répétition chez les délinquants de sexe masculin. Ces unités fourniraient alors un programme et des services spécialisés conçus pour les délinquants de sexe masculin faisant de l'automutilation chronique.

Quant aux délinquantes, le SCC leur fournit des soins intermédiaires dans les cinq (5) établissements pour femmes. Les unités en milieu de vie structuré permettent de répondre aux besoins en santé mentale des délinquantes. Un personnel formé aux interventions spécialisées en santé mentale est présent 24 heures sur 24 pour fournir aide et surveillance dans les unités d'habitation en question. Le Service sollicitera des fonds supplémentaires pour améliorer sa capacité de soutenir les délinquantes, par exemple, celles qui s'automutilent à répétition.

### RECOMMANDATION 6

LE SERVICE DEVRAIT SOUMETTRE EN PRIORITÉ DES VERSIONS RÉVISÉES DES DIRECTIVES DU COMMISSAIRE INTITULÉES *PRÉVENTION, GESTION ET INTERVENTION EN MATIÈRE DE SUICIDE ET D'AUTOMUTILATION* ET *UTILISATION DE MATÉRIEL DE CONTRAINTE POUR DES RAISONS DE SANTÉ*, EN ACCORD AVEC LES MEILLEURES PRATIQUES ADMISES, Y COMPRIS AVEC LES NORMES DE JUSTICE PÉNALE SUR LE TRAITEMENT DES DÉTENUS DE L'AMERICAN BAR ASSOCIATION (*CRIMINAL JUSTICE STANDARDS ON THE TREATMENT OF PRISONERS*) EN DATE DE FÉVRIER 2010 – NORME 23-5.9 SUR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ET AUX TECHNIQUES DE CONTRAINTE.



Les comportements autodestructeurs et suicidaires représentent des questions cliniques et opérationnelles complexes appelant une approche interdisciplinaire globale. Le SCC a donc mis à jour ses politiques relatives aux tentatives de suicide et à l'automutilation chez les délinquants, de même qu'à l'utilisation de matériel de contrainte pour des raisons de santé.

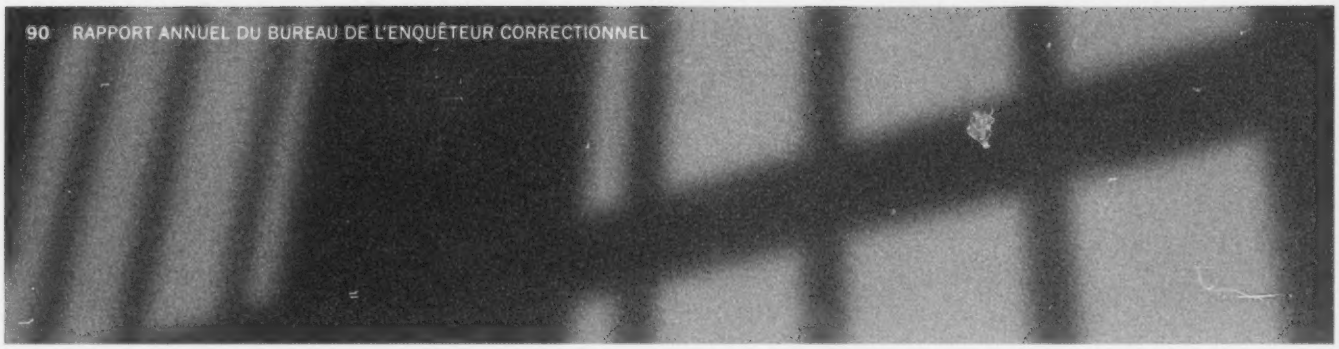
En août 2009, le SCC a mis à l'essai des outils de travail et des procédés pour appuyer la gestion et le traitement interdisciplinaires de ce segment de la population de délinquants. Les résultats du projet pilote, un examen de la documentation sur les pratiques présentées comme exemplaires, y compris la norme prescrite, et un vaste processus de consultation font actuellement l'objet d'un examen. Selon les prévisions, la version révisée de la directive du commissaire devrait être diffusée à l'automne 2010.

**RECOMMANDATION 7**

IL FAUDRAIT ÉLABORER UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) POUR TOUS LES DÉLINQUANTS QUI SONT ATTEINTS DE GRAVES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, S'AUTOMUTILENT OU FONT DES TENTATIVES DE SUICIDE EN ÉTABLISSEMENT. IL FAUDRAIT METTRE RÉGULIÈREMENT À JOUR LE PGC POUR QU'IL SERVE D'OUTIL DANS LE CADRE DU CONTINUUM DE SOINS.

Le SCC est parvenu à renforcer sensiblement le continuum des soins de santé mentale en adoptant les initiatives sur la santé mentale en établissement et dans la collectivité. Les mesures suivantes y figurent : adopter un processus complet de dépistage des troubles mentaux à l'évaluation initiale, donner aux établissements les moyens nécessaires pour répondre aux besoins en santé mentale des détenus, dispenser une formation en santé mentale au personnel de première ligne travaillant dans les établissements et dans la collectivité et aider les délinquants ayant de grands besoins en santé mentale à réussir la transition de l'établissement à la collectivité. Des plans de traitement sont conçus pour les délinquants atteints de troubles mentaux, dans la mesure où ils consentent au traitement. En outre, un plan de gestion interdisciplinaire sera conçu pour les délinquants relativement peu nombreux qui s'automutilent à répétition. Le SCC a décidé de retenir l'expression « plan de gestion interdisciplinaire (PGI) » plutôt que l'expression initiale, soit « plan de gestion clinique », pour souligner l'importance du rôle de l'équipe interdisciplinaire.

La Directive du commissaire nº 843 fait actuellement l'objet d'une révision. Lorsqu'elle entrera en vigueur, la nouvelle version signifiera clairement au personnel la façon d'utiliser les PGI et le moment où les utiliser. La DC en question devrait être prête à l'automne 2010.



De même, les nouveaux comités régionaux de gestion de la prévention du suicide et de l'automutilation (CRGPSA) doivent accorder aux établissements un soutien qui leur permettra d'offrir un continuum de soins efficaces aux délinquants ayant de graves problèmes de santé mentale ou de comportement pendant qu'ils purgent leur peine.

Plus particulièrement, le CRGPSA se chargera des tâches suivantes :

- **surveiller les incidents d'automutilation, et particulièrement les incidents d'automutilation à répétition;**
- **relever les problèmes jugés préoccupants;**
- **offrir aux établissements conseils et soutien pour la gestion du traitement des délinquants qui s'automutilent (consultation et mobilisation) en insistant sur les cas d'automutilation à répétition, le cas échéant.**

En outre, selon les Lignes directrices sur les services de santé mentale (soins primaires) en établissement, tous les délinquants dirigés vers les services en question devront faire l'objet d'une évaluation clinique débouchant sur l'élaboration d'un plan de traitement (plan d'intervention en santé mentale). Parmi les délinquants visés, on compte ceux qui s'automutilent et qui suivent un traitement.

**RECOMMANDATION 8**

IL FAUDRAIT QU'UN PLAN DE GESTION CLINIQUE (PGC) MIS À JOUR ACCOMPAGNE CHAQUE DÉLINQUANT QUI SORT D'UN CENTRE RÉGIONAL DE TRAITEMENT POUR RETOURNER À SON ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE. CE PLAN DEVRAIT COMPRENDRE DES RENSEIGNEMENTS ET DES INSTRUCTIONS DE BASE À COMMUNIQUER AU PERSONNEL DE PREMIÈRE LIGNE, DONT LE CONTENU RESPECTE LES NORMES DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU DE CONFIDENTIALITÉ.

Les plans de gestion interdisciplinaire (PGI), appelés anciennement plans de gestion clinique (PGC), sont conçus à l'intention des délinquants qui s'automutilent de façon chronique. Le PGI est un document portable, c'est-à-dire que le PGI du délinquant le suit, par exemple, lorsqu'il est admis dans un centre de traitement et lorsqu'il obtient son congé. La Directive du commissaire nº 843 fait actuellement l'objet d'une révision. Lorsqu'elle entrera en vigueur, la nouvelle version signifiera clairement au personnel la façon d'utiliser les PGI et le moment où les utiliser.

De même, la continuité des soins offerts aux délinquants constitue un élément capital du modèle de prestation des services de santé mentale. C'est aussi un élément important du

travail d'amélioration des résultats et de la sécurité publique.

Pour s'assurer que ce sont des renseignements nécessaires et appropriés qui sont transmis, le SCC examinera l'usage fait des rapports de fin de traitement établis dans les centres régionaux de traitement afin de relever les possibilités d'amélioration. Cet examen devrait être achevé en décembre 2010.

**RECOMMANDATION 9**

LE SERVICE DEVRAIT MENER UN EXAMEN EXPERT ET INDÉPENDANT DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE DES DÉTENUS LOGÉS À L'UNITÉ SPÉCIALE DE DÉTENTION (USD), QUI COMPRENDRAIT DES OPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS EN VUE DE LA GESTION DE CES DÉLINQUANTS PAR LES MOYENS LES MOINS RESTRICTIFS ET LES PLUS APPROPRIÉS POSSIBLE SUR LE PLAN CLINIQUE.

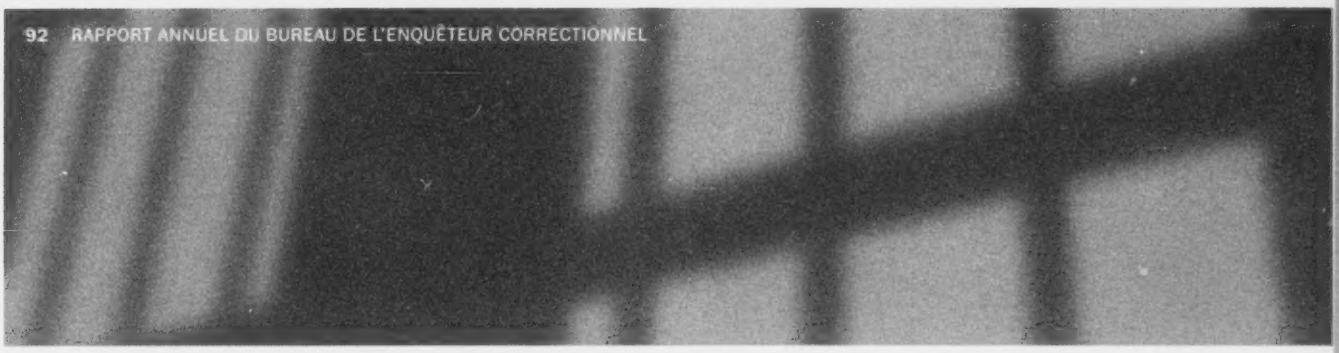
Le Comité consultatif national (CCN) du SCC veille à ce qu'on accorde toute l'attention voulue aux besoins en santé mentale des délinquants à l'Unité spéciale de détention (USD), et ce, dans toutes les décisions prises en ce qui a trait à la gestion et au transfèrement des délinquants et aux interventions auprès de ces derniers. Le CCN a dénombré à l'USD et dans les centres de traitement les délinquants à risque élevé et ayant de très grands besoins qui ont des problèmes de santé mentale, afin de jauger la capacité actuelle du Service à cet égard. Le SCC se penchera sur les résultats de cet examen à l'automne 2010 afin de déterminer les mesures à prendre pour l'avenir.

L'Unité spéciale de détention a récemment bénéficié de l'ajout de certaines ressources en santé mentale, soit des professionnels chargés principalement de coordonner les consultations des délinquants avec le psychiatre de l'établissement, de discuter de questions liées à la médication et de gérer les situations de crise. Qui plus est, il y a un psychologue dans l'établissement qui est chargé du dépistage et de l'évaluation des troubles mentaux, au besoin, et qui offre un suivi psychologique aux délinquants dont la surveillance relève de l'Initiative sur la santé mentale en établissement (ISME).

**RECOMMANDATION 10**

UN ÉVENTAIL COMPLET DE MESURES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS DEVRAIT ÊTRE MIS À LA DISPOSITION DES DÉTENUS FÉDÉRAUX.

Le SCC s'engage à gérer et à endiguer les maladies infectieuses dans les établissements correctionnels afin de protéger la santé des détenus, du personnel et, au bout du compte, de la collectivité. En ce moment, il applique un certain nombre de mesures de réduction des méfaits et d'approches de promotion de la santé. Selon la Directive du commissaire n° 821,



intitulée *Gestion des maladies infectieuses*, le SCC doit mettre à la disposition des détenus sous responsabilité fédérale une série de mesures de réduction des méfaits.

Le SCC n'envisage pas pour l'heure de mettre en place un programme d'échange de seringues et d'aiguilles ou un programme sur les pratiques de tatouage sécuritaires.

**RECOMMANDATION 11**

LE SERVICE DEVRAIT FAIRE UNE ANALYSE COMPLÈTE DE LA SANTÉ DES DÉTENUS ÂGÉS DE 50 ANS ET PLUS DE LA POPULATION CARCÉRALE, ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET PRÉVUS EN MATIÈRE DE SANTÉ PHYSIQUE DANS LES SECTEURS DU LOGEMENT, DE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES, DES SOINS POUR MAXIMISER L'INDÉPENDANCE ET DE LA PLANIFICATION DES MISES EN LIBERTÉ SOUS CONDITION POUR DES RAISONS DE COMPASSION.

Au début de 2010, le SCC a terminé un examen manuel des dossiers de santé des délinquants. L'analyse initiale prévue devrait être terminée en décembre 2010.

La Direction de la recherche parachèvera, au cours du présent exercice (2010-2011), une analyse descriptive des délinquants âgés de sexe masculin et féminin, ce qui permettra de dresser la liste des besoins et des défis liés à ce segment de la population de délinquants. Quand les deux rapports seront prêts, le SCC envisagera une stratégie globale de soins de santé à l'intention des délinquants de ce groupe.

## DÉCÈS EN ÉTABLISSEMENT

**RECOMMANDATION 12**
LE SERVICE DEVRAIT RENDRE PUBLIC SON CADRE DE RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE RENDEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉCÈS ÉVITABLES EN ÉTABLISSEMENT AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2010-2011 ET FAIRE DE CE DOCUMENT UN DOSSIER PUBLIC POUR LE SUIVI ANNUEL DES PROGRÈS DANS CE VOLET DES SERVICES CORRECTIONNELS.

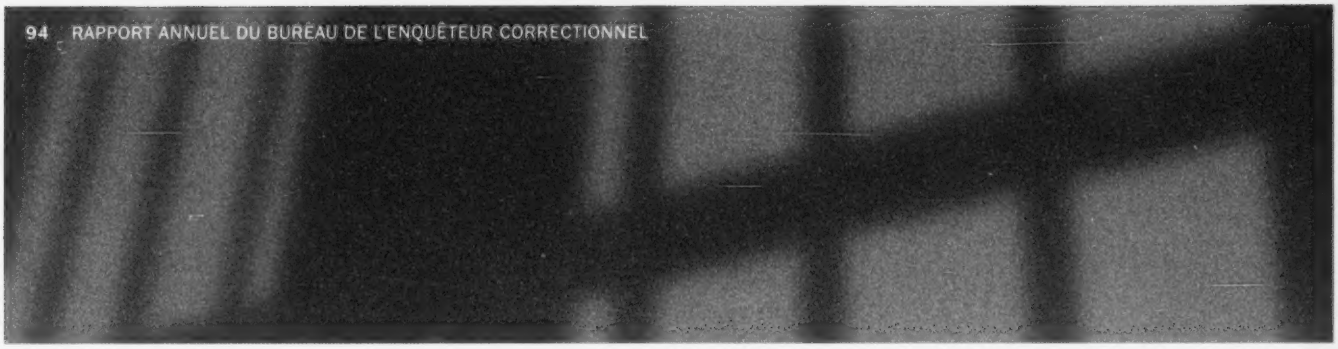
Le Cadre de mesure du rendement du SCC, qui couvre cinq thèmes (automutilation, décès, suicide, homicide, accident, vieillissement et causes naturelles [mort digne]), a été élaboré et il sera transmis au Bureau de l'enquêteur correctionnel une fois peaufiné et approuvé, soit d'ici l'automne 2010.

**RECOMMANDATION 13**
LE SERVICE DEVRAIT SUSPENDRE IMMÉDIATEMENT L'EXERCICE D'EXAMEN DES CAS DE DÉCÈS JUSQU'À CE QUE L'ON PUISSE FAIRE VALIDER LES *LIGNES DIRECTRICES* DE FAÇON INDÉPENDANTE ET EXPERTE POUR SATISFAIRE AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 19 DE LA *LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION*. DANS L'INTÉRÊT DE LA TRANSPARENCE ET DE L'IMPUTABILITÉ, LES RÉSULTATS DE CET EXAMEN DEVRAIENT ÊTRE RENDUS PUBLICS.

Le Service s'engage à examiner tous les cas de décès survenus en détention. Cela relève de sa fonction d'enquête sur les incidents, des ententes conclues avec les coroners dans l'ensemble du pays et de son processus d'examen des cas de décès. Ce dernier prévoit l'application de critères rigoureux aux cas de décès dus à des causes naturelles.

La Direction des enquêtes sur les incidents continue d'examiner l'ensemble des rapports d'incident et de situation afin de déterminer les cas où le décès d'un détenu doit être soumis au processus d'examen des cas de décès.

Le processus d'examen des cas de décès est normalisé. Il s'agit d'examiner la qualité des soins prodigués par les responsables de la santé du SCC aux délinquants pendant que ces derniers étaient sous la garde du Service et de les évaluer au regard des lois, des politiques et des normes professionnelles applicables au SCC. Le dossier de santé du délinquant et les renseignements figurant dans le Système de gestion des délinquant(e)s sont examinés. Le SCC communique avec le



bureau du coroner de la province en question pour lui transmettre tout rapport ou autre document officiel permettant de confirmer que le décès était bel et bien de causes naturelles. Tout problème de non-conformité est noté, et les mesures correctives appropriées sont prises. Entre autres, l'examen vise à établir la cause du décès et à cerner les soins fournis, de même que les solutions de rechange à l'incarcération qui ont été envisagées.

Si le processus d'examen permet d'établir qu'il ne s'agit pas d'un décès de causes naturelles ou que les circonstances entourant le décès sont douteuses ou encore qu'il y a lieu d'approfondir l'enquête pour une raison ou une autre, l'affaire est transmise à la Direction des enquêtes sur les incidents aux fins d'étude. Si elle juge le dossier préoccupant, la Direction des enquêtes sur les incidents établit un comité d'enquête nationale.

## CONDITIONS DE DÉTENTION

**RECOMMANDATION 14**

LE SERVICE DEVRAIT DANS UNE CERTAINE MESURE RENFORCER SES PRATIQUES ET PRINCIPES DE SÉCURITÉ ACTIVE ET METTRE EN ŒUVRE LA RECOMMANDATION DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ÉTABLISSEMENTS À SÉCURITÉ MOYENNE QUI FAIT VALOIR LA NÉCESSITÉ DE FORMATIONS D'APPOINT SUPPLÉMENTAIRES ET OBLIGATOIRES SUR LA SÉCURITÉ ACTIVE.

Le SCC a amélioré le module d'apprentissage sur la sécurité active dans l'édition révisée du Programme de formation correctionnelle (PFC 2008), actuellement présenté aux personnes nouvellement engagées partout au pays. De même, le Service en est aux derniers stades de l'élaboration d'une formation de mise à jour sur la sécurité active qui sera présentée à tous les employés visés à l'automne 2010. Le besoin d'approfondir éventuellement la formation en sécurité active par la suite sera analysé quand la première série de séances de formation de mise à jour aura été offerte aux employés en 2010.

**RECOMMANDATION 15**

LE SERVICE DEVRAIT FAIRE L'EXAMEN DES CAS DES DÉLINQUANTS INCARCÉRÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MOYENNE QUE LA COMMISSION NATIONALE DES LIBÉRATIONS CONDITIONNELLES (CNLC) A LIBÉRÉS DIRECTEMENT DANS LA COLLECTIVITÉ, ET

DÉTERMINER POUR QUELLES RAISONS ON NE LOGEAIT PAS CES DÉLINQUANTS DANS UN ÉTABLISSEMENT À SÉCURITÉ MINIMALE AVANT LEUR MISE EN LIBERTÉ.

Au cours de l'exercice, le SCC entamera l'examen d'un échantillon de délinquants en semi-liberté, en liberté conditionnelle totale et en liberté d'office d'établissements à sécurité moyenne afin de déterminer s'il vaudrait mieux employer d'autres stratégies à l'avenir.

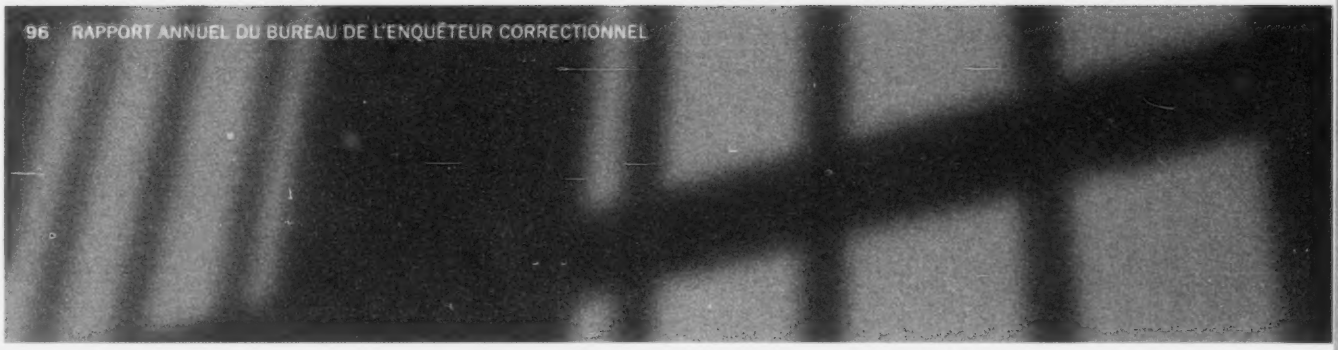
**RECOMMANDATION 16**
LES CRITÈRES SERVANT À L'ÉVALUATION DES DÉTENUS POUR LE PLACEMENT EN DOUBLE OCCUPATION DEVRAIENT ÊTRE APPLIQUÉS CONFORMÉMENT À LA POLITIQUE, EN TEMPS OPPORTUN ET DE FAÇON COMPLÈTE, ET LES AUTORITÉS RÉGIONALES DEVRAIENT EN FAIRE RÉGULIÈREMENT L'EXAMEN (C.-À-D. TRIMESTRIELLEMENT).

Pendant l'exercice, le SCC révisera, en vue de les mettre à jour, sa politique et ses critères de placement en matière de double occupation. La politique révisée définira clairement le rôle de surveillance des autorités régionales et la marche à suivre pour les autorités en établissement.

**RECOMMANDATION 17**
LE SERVICE DEVRAIT RENDRE PUBLIC SON PLAN À LONG TERME EN MATIÈRE D'IMMOBILISATIONS, DE LOGEMENT ET D'OPÉRATIONS, DÈS L'APPROBATION PAR LE CONSEIL DU TRÉSOR, Y COMPRIS LES PRÉVISIONS DE LA POPULATION CARCÉRALE, LES DÉPENSES EN CAPITAL PRÉVUES POUR LES NOUVELLES CONSTRUCTIONS ET LES COÛTS D'ENTRETIEN PERMANENTS.

Le plan de logement à long terme du Service sera assujetti aux règles habituelles régissant les présentations au Conseil du Trésor. Une fois le plan approuvé, le SCC publiera tous les renseignements pertinents.

**RECOMMANDATION 18**
LE MINISTRE DEVRAIT ORDONNER AU SERVICE DE FAIRE L'EXAMEN IMMÉDIAT DE TOUS LES CAS DE DÉTENUS PLACÉS DANS DES UNITÉS À CONDITIONS SEMBLABLES À L'ISOLEMENT, POUR S'ASSURER DE LEUR ACCORDER LES MÊMES PROTECTIONS IMPOSÉES PAR LA LOI ET LE MÊME ACCÈS AUX PROGRAMMES DONT JOUIT LA POPULATION GÉNÉRALE.



Le Comité d'examen externe chargé d'examiner la question de l'isolement de longue durée et du placement en isolement des détenus atteints de troubles mentaux a recommandé au SCC de continuer à utiliser les unités prévues pour les délinquants qui ne répondent pas aux critères légaux applicables à l'isolement, mais qui ne peuvent pas évoluer de façon sécuritaire au sein de la population carcérale générale. Le SCC examine la question dans le cadre de son examen global de sa stratégie en matière d'isolement.

**RECOMMANDATION 19**

TOUS LES INCIDENTS COMPORTANT L'EMPLOI D'AGENTS CHIMIQUES OU D'AÉROSOLS INFLAMMATOIRES OU LES INCIDENTS OÙ L'ON EXPOSE, BRANDIT OU POINTE UNE ARME À FEU, Y COMPRIS QUELQUE USAGE MENAÇANT OU IMPLICITE D'UNE ARME, DEVRAIENT ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN RECOURS À LA FORCE DEVANT ÊTRE SIGNALÉ.

Le Service a procédé à un examen global de sa politique de recours à la force (DC 567-1), notamment en consultant tous les partenaires, ce qui a mené à l'adoption de la version révisée de cette politique en avril 2009. Le SCC précisera d'ici octobre 2010 quels cas de recours à la force doivent être signalés.

## QUESTIONS AUTOCHTONES

**RECOMMANDATION 20**

CONFORMÉMENT À LA DIRECTIVE DU COMMISSAIRE N$^{O}$ 702, LE SERVICE DEVRAIT FOURNIR DES PREUVES CLAIRES ET DOCUMENTÉES SELON LESQUELLES LES PRINCIPES DE L'ARRÊT *GLADUE* SONT PRIS EN COMPTE DANS LA PRISE DE DÉCISIONS METTANT EN CAUSE LES DROITS ET LIBERTÉS CONSERVÉS DES DÉLINQUANTS AUTOCHTONES DANS LES DOMAINES SUIVANTS : PLACEMENTS EN ISOLEMENT, ACCÈS AUX PROGRAMMES, ÉCHELLES DE CLASSEMENT PAR NIVEAUX DE SÉCURITÉ, PLACEMENTS PÉNITENTIAIRES, ACCÈS À LA COLLECTIVITÉ, PLANIFICATION DE LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION ET TRANSFÈREMENTS IMPOSÉS.

Les principes énoncés dans l'arrêt *Gladue* sont repris dans la section des définitions de la Directive du commissaire n° 702 – *Délinquants autochtones* (l'annexe B). On y explique qu'il faut tenir compte d'autres circonstances et facteurs atténuants, surtout au moment de déterminer la peine d'un délinquant autochtone. En réponse à cette décision, le SCC veillera à tenir compte des circonstances propres aux délinquants autochtones (voir « antécédents sociaux des Autochtones ») à tous les niveaux de la prise de décisions les concernant.

Concrètement, pour ce qui est d'étayer le fait que les principes de l'arrêt *Gladue* ont été pris en considération dans les décisions prises, les Aînés et les agents de liaison autochtones (ALA) participent maintenant au travail des organismes chargés de prendre des décisions relatives aux délinquants autochtones. L'évaluation par un Aîné expose les secteurs d'intérêt et les progrès réalisés à l'égard de certains aspects particuliers grâce à une combinaison d'entrevues et de documents faisant état des antécédents sociaux du délinquant autochtone. Le plan de guérison est intégré à la planification des services correctionnels et figure dans les documents qui touchent la prise de toute décision.

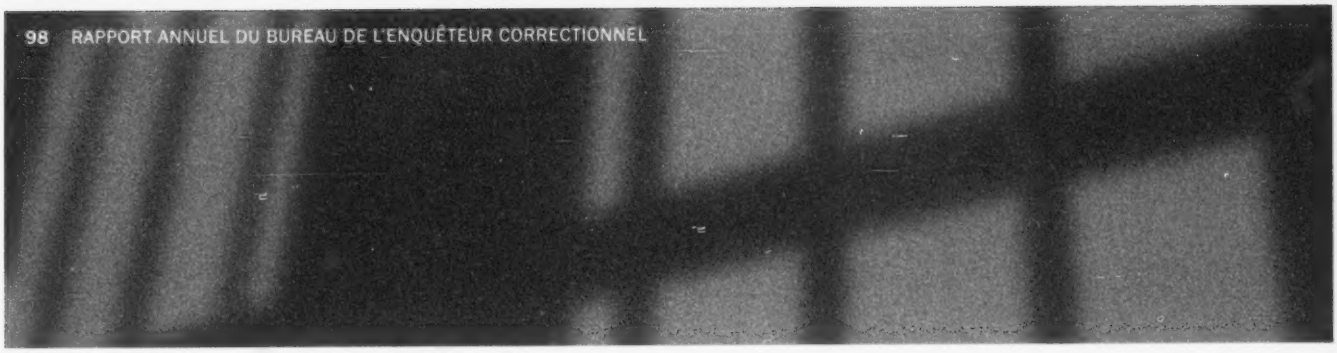
Le SCC travaille actuellement à intégrer tous les aspects de la réalité des délinquants autochtones à la version révisée des directives du commissaire. Il s'affaire aussi à élaborer une formation qui permettra d'illustrer l'intégration des antécédents sociaux des Autochtones et les éléments du plan de guérison à la version révisée des directives du commissaire et aux sommaires de rapports applicables.

L'ébauche des directives du commissaire énonce les rôles et les responsabilités nécessaires pour que les éléments de guérison essentiels au modèle du continuum de soins pour les Autochtones et aux antécédents sociaux des Autochtones soient entièrement intégrés afin de fournir une évaluation objective aux décideurs et d'offrir des interventions qui répondent aux besoins du délinquant pour réussir sa réinsertion sociale et tiennent compte du risque qu'il présente.

### RECOMMANDATION 21

LE SERVICE DEVRAIT UTILISER PLEINEMENT LES *ARTICLES 81* ET *84* DE LA *LOI SUR LE SYSTÈME CORRECTIONNEL ET LA MISE EN LIBERTÉ SOUS CONDITION* AUX FINS POUR LESQUELLES ILS ONT ÉTÉ PRÉVUS.

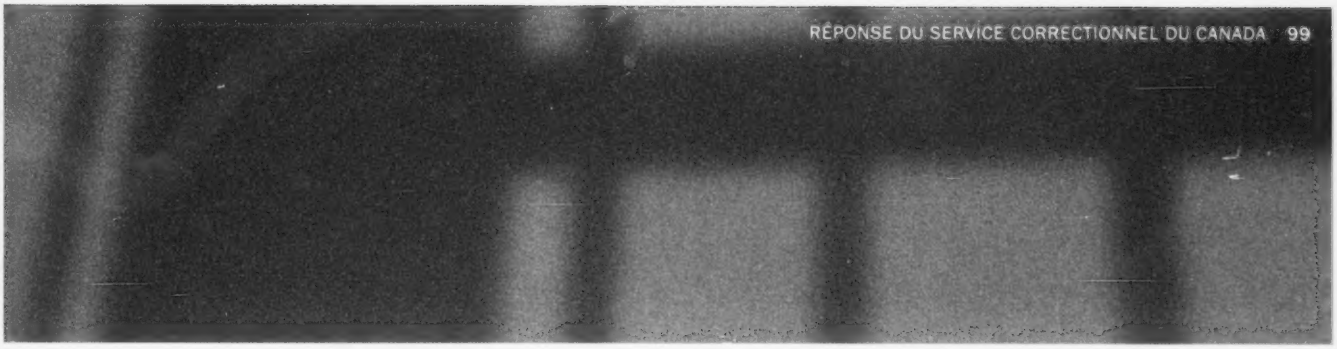
Le SCC est davantage en mesure d'offrir des places dans les pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'*article 81* grâce à un certain nombre d'initiatives qui justifient une capacité accrue et une expansion éventuelle au profit des délinquantes autochtones. Les



taux de recours aux pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'*article 81* sont bons : 84 % en moyenne depuis trois exercices (de 2007 à 2010). Le SCC a réalisé une vérification des pavillons de ressourcement administrés en vertu de l'*article 81*, laquelle a mené à des modifications visant à maximiser l'utilisation des places dans les pavillons de ressourcement, par rapport aux autres établissements à sécurité minimale. Un modèle et un cadre de responsabilisation ont été conçus pour saisir les données pertinentes découlant du *Plan stratégique sur les services correctionnels pour les Autochtones*. Le modèle sera centré sur le recours aux *articles 81* et *84* (c'est l'une de ses priorités) et permettra de déterminer si le recours à des accords conclus en vertu de l'*article 81* produit de meilleurs résultats chez les délinquants autochtones.

En dernier lieu, le projet d'aménagement de pavillons de ressourcement pour les délinquantes autochtones administrés en vertu de l'*article 81* fait actuellement l'objet de négociations dans l'Est et dans l'Ouest du Canada. Quant à la capacité prévue à l'*article 84*, on a récemment mené une évaluation des agents de développement auprès de la collectivité autochtone, car ce sont eux qui ont la responsabilité entière de la planification des mises en liberté au sein de la collectivité autochtone prévues à l'*article 84*. L'évaluation comporte plusieurs recommandations; à la suite du rapport, on est à élaborer un plan de gestion et un plan d'action centrés sur de meilleures possibilités de mise en liberté pour les délinquants autochtones.

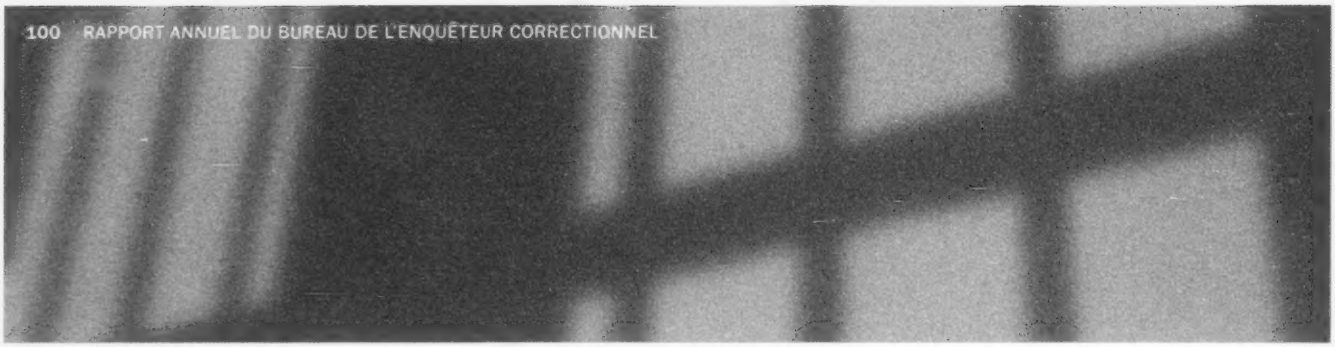
Le SCC a créé des lignes directrices officielles sur la négociation, la mise en œuvre et la gestion des accords conclus en vertu de l'*article 81* de la *Loi*; on mène actuellement des consultations préalables à son approbation. Les lignes directrices prévoient une façon plus efficace pour le SCC et les organismes autochtones d'examiner et d'approuver les déclarations d'intérêts et propositions officielles en la matière.



## ACCÈS AUX PROGRAMMES

**RECOMMANDATION 22**
AVANT DE METTRE FIN À TOUTE ACTIVITÉ DES AGROENTREPRISES DE CORCAN, LE SCC DEVRAIT PRODUIRE UN RAPPORT PUBLIC EXPLIQUANT PAR QUOI LES EMPLOIS AGRICOLES PERDUS SERONT REMPLACÉS. LE RAPPORT DEVRAIT ÉGALEMENT INDIQUER EN DÉTAIL QUELS TYPES DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET DE COMPÉTENCES FAVORISANT L'EMPLOYABILITÉ LE SCC ENVISAGE D'OFFRIR DANS LE SYSTÈME CORRECTIONNEL FÉDÉRAL, NOTAMMENT COMMENT IL PRÉVOIT S'Y PRENDRE POUR CRÉER DES POSSIBILITÉS D'EMPLOIS VIABLES, RÉALISTES ET INTÉRESSANTES DANS LE MILIEU CARCÉRAL, AFIN DE RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS ET FUTURS DU MARCHÉ.

Il y a 285 remplacements à prévoir dans les établissements à sécurité minimale où l'agroentreprise a cessé ses activités. Parmi les postes de remplacement, citons les suivants : soudeur, travailleur de la construction, manœuvre, préposé à l'entretien du parc automobile, préposé à la fabrication et à la réparation de tentes et de bâches pour le ministère de la Défense nationale, ainsi que les délinquants en placement à l'extérieur ou en PSAE pour service communautaire. L'attestation de certains postes de remplacement par une tierce partie est prévue, si les délinquants peuvent acquérir la scolarité et l'expérience pratique nécessaires pour trouver un emploi à la suite de leur mise en liberté. La stratégie de formation professionnelle est révisée et mise à jour tous les ans pour s'assurer que la formation dispensée concorde avec les exigences du marché du travail. Actuellement, des emplois stables, réalistes et valorisants sont offerts dans les établissements correctionnels. Un rapport sur les orientations futures du Service du point de vue de l'emploi et de l'employabilité sera diffusé à l'automne 2010.



## FEMMES PURGEANT UNE PEINE DE RESSORT FÉDÉRAL

**RECOMMANDATION 23**
LE SERVICE DEVRAIT REVOIR LES LIMITATIONS RELATIVES À L'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME MÈRE-ENFANT EN VUE DE FAVORISER AU MAXIMUM UNE PARTICIPATION SÛRE.

Les limitations relatives à l'admissibilité annoncées en juin 2008 visaient à favoriser au maximum la participation sûre des enfants présents dans les établissements. Il s'agit de veiller à ce que le bien-être de l'enfant représente la considération prédominante dans toute décision touchant sa participation éventuelle au Programme mère enfant.

**RECOMMANDATION 24**
LE SERVICE DEVRAIT MODIFIER LES CONTRÔLES DU PÉRIMÈTRE DE SÉCURITÉ DES ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX POUR FEMMES POUR PERMETTRE AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE DE RÉSIDER À L'EXTÉRIEUR DE L'ENCEINTE DE HAUTE SÉCURITÉ. DANS LES ÉTABLISSEMENTS OÙ CELA N'EST PAS RÉALISABLE, LE SERVICE DEVRAIT FOURNIR DES LOGEMENTS AUTONOMES AUX DÉLINQUANTES DE NIVEAU DE SÉCURITÉ MINIMALE QUI RÉSIDENT AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ.

Le SCC a conçu une stratégie de logement afin de répondre aux besoins des divers segments de la population de délinquants, y compris les femmes qui ont une cote de sécurité minimale. La stratégie de logement s'inscrira dans la stratégie de logement à long terme du SCC, qui sera soumise au Conseil du Trésor au plus tard en mars 2011.